



242/2234 - ¿SABEMOS REALIZAR UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA? ANAMNESIS DIRIGIDA EN EDEMA PALPEBRAL

M. Millán Montilla^a, M. Blanco Lara^b y A. Carmona García^c

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias Centro Hospitalario. Jaén. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 17 años, sin antecedentes, que acude por inflamación en párpado superior derecho de unos días de evolución, en ocasiones visión borrosa, no fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, Glasgow 15, pupilas isocóricas y reactivas a la luz, movimientos oculares extrínsecos conservados, pares craneales normales, no diplopía, visión normal, no enoftalmos/exoftalmos, edema en párpado superior derecho con dolor a la palpación y crepitación, acr normal, abdomen normal, mmii sin hallazgos. Ante la exploración se pide analítica normal y TAC orbitas urgente: fractura-hundimiento de la lamina papirácea derecha, con herniación de la grasa extraconal media y atrapamiento del músculo recto interno (valorar mediante exploración oftalmológica). Enfisema orbitario preseptal derecho. Patología inflamatoria sinusal a nivel maxilar bilateral con disfunción infundibular asociada. Fue valorado por cirujano maxilofacial, recordando el paciente al realizar de nuevo la anamnesis antecedente traumático hacia unos días tras caída con una bicicleta. Tras la exploración al no presentar diplopía, ni enoftalmos/exoftalmos y movimientos oculares extrínsecos conservados, se recomienda tratamiento con augmentine, deflazacort y dexketoprofeno, evitar maniobras de Valsalva, alta al domicilio y revisión en una semana.

Juicio clínico: Edema palpebral causa traumática con fractura lamina papirácea derecha.

Diagnóstico diferencial: Hipo/hipertiroidismo, trombosis del seno cavernoso y celulitis orbitaria (como patologías más graves).

Comentario final: Ante un edema palpebral como patología a priori leve hay que realizar una anamnesis dirigida teniendo en cuenta antecedentes médicos, si es unilateral o bilateral, si ha sido precedido por traumatismo y síntomas asociados. Posteriormente realizar exploración exhaustiva de agudeza visual y el rango de movimiento extraocular. Tener en cuenta como signos de alarma: fiebre, pérdida de agudeza visual, deterioro de los movimientos extraoculares y exoftalmia, ya que sugieren celulitis orbitaria vs trombosis del seno cavernoso y el diagnóstico y tratamiento debe ser muy rápido.

Bibliografía

1. Braunwald E, Loscalzo J. Edema. En: Harrison, Longo DL, Fanci, eds. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. Mc Graw-Hill Interamericana, 2012: 290-5.
2. López GV. Patología traumática ocular. Medicina Legal, 2016.
3. Adler WM. Fisiología del ojo. Aplicación clínica. 1994;33(2):86-97.

Palabras clave: Edema palpebral. Anamnesis. Exoftalmia.