



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/4038 - CELULITIS PRESEPTAL DERECHA, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Madrid<sup>a</sup>, M. Labrador Hernández<sup>b</sup>, K. Baldeón Cuenca<sup>c</sup>, V. Acosta Ramón<sup>d</sup>, R. Taipe Sánchez<sup>e</sup> y V. Choquehuanca<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Sistema cántabro de salud.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 17 años de edad que acude al servicio de urgencias por vómitos en 3 ocasiones de contenido alimentario, episodio sincopal al incorporarse y edema palpebral de ojo derecho, más fiebre de hasta 40 °C sin otra clínica acompañante. De menos de 6 horas de evolución. Antecedentes patológicos personales: crisis febriles en la infancia, síncope en situaciones de estrés (inyecciones etc.). Tratamiento habitual: ninguno.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado en las 3 esferas, lenguaje normal. Ptosis palpebral derecha (secundaria a edemas), no déficit campimétrico, no oftalmoparesias, ACP: RC rítmicos sin soplos, AP: MV conservado sin sibilancias ni estertores. Abdomen: sin masas ni dolor a la palpación. RHA aumentados EEII sin edemas pulsos presentes. Neurológico: sin signos de focalidad, no disimetrías, no rigidez de nuca Kerning y Brudzinski negativos, pruebas complementarias: hemograma: 21,0 cayados 11,0% linfocitos 6,0% segmentados 15,12 perfil de sepsis positivo: PCR 5,9 PCT 11,4 ng/ml YP 49%. Se realiza TAC craneal TAC con fase venosa para descartar tromboflebitis, apreciándose únicamente ocupación de senos frontales y celdillas etmoidales anteriores, con permeabilidad de arterias y venas cerebrales.

**Juicio clínico:** Celulitis preseptal derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis orbitaria, chalazión y orzuelo, edema palpebral.

**Comentario final:** Celulitis preseptal (celulitis periorbitaria) es la infección del párpado y la piel periocular por delante del tabique orbitario. La celulitis orbitaria (celulitis retroseptal) es la infección de los tejidos orbitarios por detrás de dichos tabiques. Ambos tipos de celulitis pueden ser causados por un foco externo de infección (p. ej., una herida), por infecciones que se extienden desde los senos nasales o los dientes. Los síntomas incluyen dolor, eritema y edema palpebral; la celulitis orbitaria también suele causar fiebre, malestar general, exoftalmía, deterioro de la movilidad ocular y alteraciones visuales. El diagnóstico se basa en la anamnesis, la exploración y la TC o la RM. El tratamiento se hace con antibióticos y a veces, con drenaje quirúrgico.

## **Bibliografía**

1. Olitsky SE, Hug D, Plummer LS, Stahl ED, Ariss MM, Lindquist TP. Orbital infections. In: Kliegman. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016.

**Palabras clave:** Celulitis periorbitaria. Celulitis orbitaria. Sinusitis.