



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

194/24 - ¿Celulitis orbitaria o recibida de melanoma?

R. Yuste Ballesta^a y L. Sambrana Iglesias^b

^aMédico Residente de 4º año de Oftalmología. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Alcantarilla-Sagonera. Alcantarilla. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años que refiere diplopía y ptosis de OD asociado a eritema y tumefacción de partes blandas perioculares de 48 horas de evolución. AP de interés: melanoma de seno nasal derecho en remisión 3 años en seguimiento por oncología. Ptosis completa, limitación de los movimientos del ojo derecho (OD), mayor a la infraducción. Hiperemia conjuntival, córnea clara, anisocoria OD mayor, RFD disminuido. La agudeza visual (AV) era de 100% en ambos ojos (AO). Tonometría por dígito presión normal en AO. Temp: 37,2 °C. Resto de exploración física: normal.

Exploración y pruebas complementarias: Ptosis grado IV, AV: 1,0 en AO. Ptosis completa, limitación de los movimientos extra oculares (MOE) del ojo derecho (OD), mayor a la infraducción, exoftalmos OD. Pupilas: anisocoria OD mayor, en midriasis media y RFD disminuido. DPAR dudoso. Pupila ojo izquierdo normal. Biomicroscopia: OD: quemosis conjuntival, hiperemia conjuntival moderada, córnea clara flúo (-), CABP, hiperemia conjuntival, córnea clara, pupilas normales. Presión intraocular 17/14 mmHg. Fondo de ojo: normal AO. TAC: defecto óseo asociado a presencia de hemorragia que invade seno maxilar y órbita comprimiendo recto lateral e inferior. RNM: Compatible con sangrado. ORL: Proliferación tumoral a nivel del seno asociado a hemorragia. Analítica: linfocitos: normales, PMN: normales, anemia microcítica hipocroma. Plaquetopenia. Resto normal.

Juicio clínico: Oftalmoplejía tumoral secundaria del OD.

Diagnóstico diferencial: Celulitis orbitaria, paresia III pc, tumores orbitarios, LOEs orbitario y/o del seno cavernoso.

Comentario final: La presentación súbita de una oftalmoplejía en un paciente oncológico nos obliga siempre a descartar una etiología tumoral. La tumefacción periorbitaria suele presentarse en casos de compresión aguda, siendo típico también de la celulitis orbitaria de origen infeccioso, donde se evidenciaría aparte una disminución de la AV. El melanoma recidivado tras quimioterapia es uno de los tumores que asocia una capacidad proliferativa mayor, manifestándose en forma de lesión ulcerativa y sangrado. Presentamos el caso de un melanoma recidivado hemorrágico que se manifestó como una oftalmoplejía restrictiva incompleta de causa no parética del OD.

BIBLIOGRAFÍA

- Durand ML. Periocular infections. En: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill

Livingstone; 2014.

2. Olitsky SE, Hug D, Plummer LS, Stass-Isern M. Orbital infections. En: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics, 19th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2011.
3. Alcaraz M, Torrico P, Puente G, Pisón F, López-Ríos J. Melanoma maligno amelanótico de la mucosa nasal. ORL-DIPS. 2005;32:159-62.
4. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. Pathology and genetics of head and neck tumours. Lyon: W.H.O. IARC Press; 2005.