



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1624 - Fiebre enmascarada

N.I. Contreras Mercado<sup>a</sup>, A.N. Romero García<sup>b</sup>, V. Báez Pimentel<sup>a</sup>, A. Arias Rosario<sup>b</sup>, S. Castaño Flecha<sup>a</sup>, A. Adlbi Sabat<sup>b</sup>, S. Juárez Natividad<sup>a</sup>, A. Scheider Núñez<sup>c</sup> y S. Ondicol Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 36 años. No AMC, no antecedentes médicos-Qx conocidos. No hábitos tóxicos. No medicación habitual. Consulta a urgencias por cuadro de 2 días de fiebre alta asociada a escalofríos, cefalea frontal, y dolor leve en región latero-cervical de predominio derecho, que no cede a paracetamol. Tras 36 horas del ingreso aparece edema y eritema en región malar derecha, periorbitaria Y edema palpebral leve.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 38 °C. TA 122/77. BEG, No afectación ocular, no rigidez de nuca ni signos meníngeos; no puntos craneales dolorosos. Orofaringe sin alteración. Resto de examen físico sin alteración. A/S: leucos: 16.200 (77,5 N); Hb: 14,1; plaquetas 162.000; VSG: 24. B/Q: PCR 47,1; resto parámetros normales. Serología: VHB, VHC, VIH y lúes negativos. Hemocultivos negativos. Rx tórax: sin alteraciones. TAC craneal: discreto edema palpebral derecho.

**Juicio clínico:** Celulitis preseptal derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis orbitaria. Orzuelo. Picadura de insecto. Angioedema. Traumatismo.

**Comentario final:** La celulitis preseptal es una enfermedad propia de niños y adultos jóvenes. Se localiza por delante del septum orbitario. Suele extenderse desde el periostio del cráneo hasta el párpado. El septum orbitario tiene un efecto de barrera en posición anterior, en procesos infecciosos desde el tejido preseptal hacia la órbita, impidiendo una progresión en profundidad de la infección. Suele presentarse como un cuadro agudo o subagudo, que no suele producir proptosis, diplopía, ni pérdida de la visión. Se presenta como un cuadro clínico de enrojecimiento y edema palpebral que suele ser doloroso y fiebre; pero nunca presentará afectación de los MOE, pupilares ni compromiso de la agudeza visual. *Su etiología:* *S. aureus*, *S. pyogenes*, *H. influenzae* B y neumococo. La complicación más grave suele ser la celulitis orbitaria con la probable meningitis, absceso cerebral, y trombosis del seno cavernoso. El tratamiento consiste en antibióticos IV hasta que experimente una mejoría notable y pueda reemplazarse por una pauta oral equivalente (10-14 días) Ej. amoxi/clavulánico, moxifloxacino u otros.

## Bibliografía

1. Cullom RD, Chang B. Celulitis orbitaria. Manual d Urgencias Oftalmológicas. Interamericana-Mc Graw-Hill, México, 1998:164-7.

2. González del Castillo J, Julián Jiménez A. Manejo de infecciones en Urgencias. INFURG-SEMES, 2012:225-9.

*Palabras clave:* Celulitis preseptal.