



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

## 242/2512 - ¡BRUSCAMENTE SE ME HA HINCHADO EL PÁRPADO!

Y. Martín Blázquez<sup>a</sup>, V. Mirabal Sánchez<sup>b</sup> y S. Almeida González<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ensanche de Vallecas. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bañaderos. Gran Canaria. Las Palmas. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bañaderos. Gran Canaria. Las Palmas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes previos: sobrepeso grado I. Fumador. Tratamiento habitual. No refiere. Enfermedad actual: varón de 44 años, acude a consulta porque tras sonarse presenta bruscamente hinchazón del párpado derecho que le impide la apertura ocular completa desde hace unas doce horas. Niega alteración de la agudeza visual, cefalea, rincorrea, lagrimeo u otra sintomatología acompañante. Acudió a urgencias de atención primaria donde administrándole corticoides vía intramuscular persiste sintomatología: "Doctora, sigo igual, ¿qué me sucede?". Se le interroga sobre la posibilidad de etiología traumática y comenta haber acudido el día anterior a sus clases de boxeo, donde recibió diversas contusiones en la cara sin recordar ninguna de gran impacto. Afirma que con uno de los golpes presentó epistaxis autolimitada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Eupneico. ACP. RSCRS sin soplos. Cabeza y cuello. Edema palpebral y ptosis derecha que impide la apertura ocular completa, crepitación a la palpación. Agudeza visual conservada. Pupilas isocóricas normorreactivas. No alteración a la palpación de tabique nasal. No focalidad neurológica. TAC de órbita: Fractura de pared medial de órbita derecha con defecto óseo relevante y herniación de tejido graso a celdillas etmoidales. Neumo-órbita con presencia de aire tanto intra como extraconal.

**Juicio clínico:** Fractura medial de órbita derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Edema palpebral alérgico. Patología obstructiva de glándulas lagrimales. Celulitis preseptal.

**Comentario final:** Se realizó interconsulta al servicio de cirugía maxilofacial que indicó tratamiento conservador: amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8 horas durante 7 días y seguimiento por Oftalmología. En el diagnóstico de la fractura medial de la pared de la órbita, la anamnesis minuciosa y la correcta exploración física nos orienta en el diagnóstico, el cual se confirma con una prueba de imagen. La etiología más frecuente la traumática, afectando en un mayor número (72%) al género masculino.

### Bibliografía

1. Montero Pérez J, Jiménez Murillo L. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona. Elsevier, 2015.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7<sup>a</sup> ed. 2012.

**Palabras clave:** Fractura medial órbita.