



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3523 - UNA MALA APUESTA

L. Cuesta Peña^a, V. Camarero Díez^a, E. Ciria Ortega^a, A. Fernández Prieto^b, F. Marchante Cabrera^c y H. Navarro Caballero^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años que acude a la consulta por dolor e inflamación en región malar izquierda, hematoma palpebral y diplopía izquierdas tras agresión con puñetazos hace dos días mientras se encontraba en una casa de apuestas. No pérdida de conocimiento, mareo, pérdida de visión ni otras alteraciones. Refiere que en los últimos dos días ha estado bebiendo bastante.

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow 15/15. Fetur enólico. Consciente y orientado en las tres esferas. Importante edema y eritema palpebral izquierdo que limita la apertura ocular, doloroso a la palpación y crepitación en región infraorbitaria. No otorragia. Exploración neurológica sin datos de organicidad. En urgencias: TC facial muestra una fractura orbitaria izquierda que afecta a la pared externa y suelo, con lesión de canal del nervio infraorbitario, fractura comminuta no desplazada del arco cigomático y una fractura de pared anteroseptal del seno maxilar.

Juicio clínico: Fractura orbitaria izquierda con lesión de canal del nervio infraorbitario, fractura no desplazada del arco cigomático y una fractura del seno maxilar.

Diagnóstico diferencial: Contusión ocular sin afectación ósea, perforación ocular, hemorragia ocular.

Comentario final: Los traumatismos directos sobre la órbita son frecuentes por golpes de puño y pelota, que afectan normalmente a la región inferior, ya que es la parte más débil de la órbita. La clínica de diplopía, ptosis palpebral y enoftalmos deben hacer sospechar un atrapamiento muscular secundario a la fractura del suelo de la órbita. La diplopía es el signo más característico. El diagnóstico definitivo se realiza a través de TAC. El tratamiento suele ser conservador, aunque si la clínica es persistente o hay atrapamiento del globo ocular se hará quirúrgicamente. En el caso de nuestro paciente, se realizó intervención quirúrgica dada la no mejoría clínica.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. San Vicente B, Parri FJ, Sancho MA, Morales L. Fracturas del suelo de la órbita. 2000,

Palabras clave: Diplopía. Fractura órbita.