



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1754 - SE ME CAEN EL PÁRPADO Y VEO DOBLE

M. García Miranda<sup>a</sup>, P. Barbero Barbero<sup>b</sup>, A. Chuchón Alva<sup>c</sup>, V. Ciocea<sup>d</sup> y M. Frías Hervás<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Este. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Burgohondo. Ávila. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 51 años, HTA en tratamiento enalapril. Acude al centro de salud por presentar desde hace 1 mes de evolución cefalea frontal izquierda, tipo opresiva de intensidad moderada, pautamos Analgesia a los 8 días más tarde acude por persistir la cefalea y ahora se ha acompañado desde hace 24 horas, molestias oculares de ojo izquierdo, visión doble y a veces visión borrosa, horas además nota el párpado caído. No fiebre. No otra sintomatología asociada. Remito al servicio de urgencias. Durante la estancia en urgencia, solicita TAC de cráneo y valoración por Oftalmología y Otorrinolaringología. Inician tratamiento con antibiótico y corticoides, drenaje del absceso tras buena evolución clínica y analítica, se decide alta antibioterapia domiciliaria y control en consultas de otorrinolaringología.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 126/74. FC: 97 lpm. T<sup>a</sup>: 36,2 °C. Consciente, orientada. Cabeza y cuello: presenta una proptosis muy leve del OI, globo ocular descendido, con motilidad extrínseca limitación en las mirada hacia arriba, tanto en la línea media como hacia arriba y derecha y arriba e izquierda con diplopías en estas posiciones. Exploración neurológica: Pupilas isocóricas normo reactivas, pares craneales normales, fuerza, tono y sensibilidad normal, lenguaje gangoso. Resto de exploración anodina. Analítica: hemograma Hb: 16,2. Coagulación, bioquímica y PCR: 0,23, procalcitonin 0,05. TAC de cráneo: se objetivan cambios inflamatorios sinusales frontales izquierdos con extensión intraorbitaria (absceso subperióstico) hacia el techo orbitario vs mucocele frontal con extensión intraorbitaria.

**Juicio clínico:** Absceso subperióstico de seno frontal izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente isquémico cerebral, aneurisma seno cavernoso, síndrome de Horner, meningioma.

**Comentario final:** Absceso subperióstico es una infección aguda en su mayoría secundaria a procesos sinusales, Por ello el diagnóstico precoz en Atención Primaria y la derivación urgente al hospital para realizar tratamiento precoz y así evitando complicaciones neurológicas graves que pueden comprometer la vida del paciente.

### Bibliografía

1. Suwan PT, Mogal S, Chaudhary S. Pott's puffy tumor: An uncommon clinical entity. Case Reports in Pediatrics. 2012.

2. Pérez Moreiras JV, Prada Sánchez MC. Patología orbitaria. Barcelona. Edika Med, S.L.; 2010; p. 135-9.

**Palabras clave:** Cefalea. Sinusitis. Absceso subperióstico de la órbita.