



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2435 - CELULITIS PERIORBITARIA

P. Hernández Burgos^a y A. Cereijo Pardiñas^b

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital de Alta Resolución de Alcalá La Real. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años con dolor en región maxilar izquierda que no mejora con analgésicos y antiinflamatorios habituales. Presenta periodontitis oral generalizada y mínima tumefacción en mucosa alveolar y yugal de hemiarcada superior izquierda. Se deriva a domicilio con cambio de tratamiento, pero vuelve a acudir al día siguiente por presentar eritema con tumefacción extendida a región orbitaria homolateral, con sensación distérmica sin termometrar e incremento del dolor pese al tratamiento. Se decide pautar analgesia y antibioterapia intravenosa con cloxacilina, ceftriaxona y metronidazol, así como solicitar TAC craneal.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: T^a 35,6 °C. Aceptable estado general, consciente y orientada, normocoloreada y normoperfundida, eupneica en reposo, Glasgow 15/15. Periodontitis en hemiarcada superior izquierda y tumefacción ligera con eritema de mucosa alveolar yugal homolateral. No otros hallazgos de interés. Eritema y calor cutáneo en región maxilar hasta región periorbitaria incluyendo región palpebral superior de inferior de ojo izquierdo, con dolor a la palpación en región periorbitaria, sin crepitación, ni dolor al movimiento ocular, ni exoftalmos, pero con ligera quemosis en conjuntiva palpebral inferior. Por la noche comenzó con febrícula de 37,6 °C, mayor tumefacción y molestias en hemicara izquierda, que cede con antitérmicos y analgésicos pautados. En pruebas complementarias destaca PCR 4,3 mg/dl, con 12.500 leucocitos, resto dentro de la normalidad. Se realizó una tomografía craneal en la que se observa absceso de partes blandas de 23 × 10 × 32 mm en la localización y de las características descritas que podría ser complicación de sinusopatía inflamatoria maxilar izquierda, sin poder descartar otras posibilidades. Se decide, por tanto, derivación a hospital de referencia para valoración por cirugía maxilofacial.

Juicio clínico: Celulitis periorbitaria por absceso nasogeniano.

Diagnóstico diferencial: Flemón dentario, celulitis orbitaria, sinusitis.

Comentario final: Cirugía maxilofacial la valora, drena el absceso y pauta antibioterapia y corticoterapia domiciliaria, así como indica valoración por odontólogo para exodoncia de foco responsable (foco 23).

Bibliografía

1. Medina D, Godoy I, Guarneros A. Celulitis periorbitaria: reporte de un caso. Rev Cent Dermatol Pascua. 2003;12(2):1-6.

2. De Diego Muñoz B, Martínez Ruiz-Coello A, Ibáñez Mayayo A. Libro virtual de formación en ORL. Volumen II. Nariz y senos paranasales. Capítulo 58. Complicaciones de la sinusitis. Madrid.

Palabras clave: Sinusitis inflamatoria. Complicaciones de periodontitis. Celulitis periorbitaria.