

347/226 - CELULITIS PRESEPTAL IZQUIERDA

E. de la Torre Lozano, M. Ruiz Muñoz, M. Carrasco Serrano y D. Saghin Saghin

Médico de Familia. Centro de Salud de Miguelturra. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años que desde hace dos días comienza con molestias en región temporal izquierda y fiebre, hoy presenta inflamación periorbitaria sin secreción acompañada de tos y mocos.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, afebril y con tensión arterial de 80/50 y frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto. Edema importante periorbitario que impide la apertura del ojo con dolor a la palpación a nivel temporal izquierdo. No alteración en la visión ni en la campimetría. No focalidad neurológica. En la analítica presenta leucocitosis con desviación izquierda y marcadores de infección bacteriana elevados. En el hemocultivo se detecta Streptococo piógenes. Se realiza tomografía axial computarizada (TAC) de órbitas con contraste y se visualiza incremento del espesor del tejido celular subcutáneo de las partes blandas de la región periorbitaria-preseptal izquierda con rarefacción de la grasa sin observar colecciones asociadas. Aumento de la densidad con realce de la conjuntiva bulbar y tarsal izquierda. Se inicia tratamiento con piperazolina + linezolid con corticoides intravenosos con buena respuesta y mejoría del cuadro.

Orientación diagnóstica: Celulitis preseptal izquierda.

Diagnóstico diferencial: Orzuelo, chalazión, edema palpebral alérgico o asociado a conjuntivitis, blefaritis, trombosis del seno cavernoso.

Comentario final: La celulitis preseptal es la infección del párpado y de la piel periocular por delante del tabique orbitario. Es causada por la propagación por contigüidad de traumatismos faciales o palpebrales locales, picaduras o mordeduras, conjuntivitis, chalazión. Los síntomas incluyen dolor, eritema y edema palpebral. El diagnóstico se realiza mediante la anamnesis, exploración y TAC o resonancia nuclear magnética (RNM). El tratamiento es mediante antibióticos y raramente precisa evacuación quirúrgica.

Bibliografía

1. Wolfsdorff, Glaser N, Sperling MA. Diabetic Ketoacidosis in infants, children and adolescents. A consensus statement from the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2006;29:1150-9.
2. Jeha GS, Haymond MW. Treatment and complications of diabetic ketoacidosis in children. UpToDate, 2007.
3. Dunger DB, Sperling MA; Acerini CL, et al. ESPE/LWPES consensus statement on diabetic ketoacidosis in children and adolescents. Arch Dis Child. 2004;1008:194.

Palabras clave: Celulitis preseptal.