



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2839 - FRACTURA DE SUELO DE ÓRBITA

B. Gutiérrez Muñoz^a, M. Maamar El Asri^b, A. Artíme Fernández^b y C. Varela César^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, fumador y consumidor esporádico de alcohol, sin alergias medicamentosas conocidas u otros antecedentes de interés. Acude a Urgencias refiriendo agresión física en forma de traumatismo en cara con puño y objeto metálico. Ha asociado mareo, rinorragia, edematización y dolor en región malar derecha; no pérdida de conciencia, alteraciones visuales, náuseas, vómitos...

Exploración y pruebas complementarias: General. TA 140/81 mmHg. FC 86 lpm. BEG. CyO. NHNPNC. Eupneico. Cabeza: tumefacción en región malar derecha, con dolor a la palpación sobre dicha zona, sin calor local ni enfisema subcutáneo. Limitación para la apertura ocular espontánea del ojo, con dolor a la supraversión de la mirada. No hemorragia conjuntival. Leve enoftalmos. PICNR. Restos de sangre en fosas nasales, pero manipulación de nariz no dolorosa ni inestable, no hematoma septal. No lesiones bucales. TAC de órbita: nivel hidroaéreo en seno maxilar derecho (hemoseno), fractura en pared inferior de órbita derecha con herniación del recto inferior hacia seno maxilar, edema de partes blandas en región palpebral derecha.

Orientación diagnóstica: Fractura de suelo de órbita derecha.

Diagnóstico diferencial: Otras fracturas faciales.

Comentario final: Las fracturas orbitarias suelen ocurrir en varones jóvenes. Los mecanismos más frecuentes son: agresiones físicas, accidentes de tráfico y deportes. Son frecuentemente el resultado de traumatismos importantes, por lo que pueden asociar daños intracraneales y oculares serios. Es necesaria una valoración por Cirugía Maxilofacial y Oftalmología (en las primeras 24 horas si hay atrapamiento muscular, enoftalmos, lesión del ligamento cantal medial o del aparato lagrimal). Cuando la fractura se abre a un seno, se recomienda antibioterapia profiláctica. Medidas generales: frío, evitar mecanismo de Valsalva, dormir con cabecero alto... Algunos estudios han probado la eficacia de la corticoterapia oral. Nuestro paciente es valorado por Cirugía Maxilofacial y Oftalmología, y se decide ingreso para comenzar antibioterapia intravenosa y realizar preoperatorio. El paciente firma el consentimiento informado, pero acaba revocándolo, por lo que es dado de alta con amoxicilina-clavulánico, antiinflamatorios y recomendaciones generales. Fue visto en consulta 2 semanas después, con disminución del edema y ausencia de alteraciones visuales.

Bibliografía

1. Neuman M, Bachur R. Orbital fractures. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Fracturas orbitarias.