

424/3245 - NO ES UNA CONVERSIÓN...

A. Rodríguez Narváez¹, M. Luque de Ingúnza², V. Jiménez Gutiérrez³ e I. Cardoso Soto⁴

¹Médico de Urgencias Pediátricas. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz. ³Médico de Familia. DCCU. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. ⁴Enfermera. DCCU. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 15 años con antecedentes rinitis alérgica en tratamiento con budesonida nasal que presenta pico de fiebre 38,5 °C de menos de 24h de evolución. Por la mañana la encuentra la familia con bajo nivel de conciencia. Pensaban que estaba fingiendo porque no quería ir al colegio. A la llegada del personal de urgencias extrahospitalarias, presentaba crisis tónico-clónica con relajación de esfínteres, estaba agitada y con Glasgow 11/15, se administra diazepam IV y se deriva al Hospital.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente se encontraba agitada, con rigidez de nuca. Apertura ocular espontánea, articulando sonidos incomprendibles (Glasgow 11/15), paresia de recto externo derecho, sin otra focalidad neurológica. Auscultación cardiaca: tonos taquicárdicos a 140 lpm. Auscultación pulmonar: buena ventilación, sin ruidos añadidos. Abdomen blando, sin gestos de dolor. No masas ni megalías. Análisis sangre: leucocitos 23.000, desviación izquierda, PCR 140, procalcitonina 0,50 y ácido láctico 26. Gasometría: acidosis metabólica. TAC craneal: sinusopatía aguda bilateral, completa y con algunas burbujas en seno maxilar izquierdo. Celulitis orbitaria ipsilateral, con absceso subperióstico. Absceso epidural frontal izquierdo, efecto masa sobre parénquima adyacente, sin desviación de línea media.

Orientación diagnóstica: Sinusopatía aguda bilateral + celulitis orbitaria + absceso epidural craneal.

Diagnóstico diferencial: Meningitis aguda. Encefalitis. Crisis epiléptica.

Comentario final: Como decía José Saramago “No todo lo que parece es”. Para diagnosticar y poner tratamiento adecuado lo más rápido posible, lo primero es sospecha clínica, pues solo diagnosticamos lo que conocemos. Inflamación senos paranasales continúa siendo problema frecuente en edad pediátrica. La prevalencia no es bien conocida. Desde la introducción de antibióticos la gravedad y frecuencia de sus complicaciones se ha reducido. La más frecuente es celulitis orbitaria, seguida de complicaciones intracraneales, como nuestra paciente. El tratamiento incluye evacuación contenido purulento y antibióticos intravenosos. Sin embargo, persiste debate de cuándo realizar intervención quirúrgica. Es un destructivo con alta tasa de morbimortalidad si no se diagnostica a tiempo.

Bibliografía

- Gallagher RM, Gross CW, Phillips CD. Suppurative intracranial complications of sinusitis. Laryngoscope. 1998;108:1635-42.

-
2. Adams RD, Victor M, Ropper AH. Principles of neurology, 6th ed. New York; London: McGraw-Hill, Health Professions Division; 1997.

Palabras clave: Encefalitis. Absceso. Meningitis.