



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1223 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL EDEMA PALPEBRAL

D. de Freitas Clemente<sup>1</sup>, M. Hernández Larrea<sup>2</sup>, R. González Tejada<sup>3</sup> y T. de Miguel Serrano<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital 12 de Octubre. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Fermín. Madrid. <sup>4</sup>Médico Pediatra. Centro de Salud San Fermín. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Niño de 7 años valorado en Atención Primaria por cuadro de 1 mes de evolución caracterizado por fiebre, clínica respiratoria indicándose tratamiento con amoxicilina con mejoría parcial, acudiendo en la última semana por dolor en ojo derecho con edema y eritema palpebral con picos febriles 38 °C, se indicó tratamiento con tobramcina durante 7 días, al sexto día de tratamiento vuelve acudir por persistencia de la clínica donde bajo la sospecha de celulitis orbitaria o preseptal se decidió derivar al servicio de urgencia para realizar estudio y valorar ingreso y tratamiento

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física TA: 119/76 mmHg, FC:98 lpm, Temperatura: 36,6 °C, Buen estado general, ojos pupilas normorreactivas, movimientos oculares conservados, no doloroso, no diplopía, edema y eritema palpebral superior e inferior en ojo derecho se palpa tumoración de 5 mm en canto interno no fluctuante, ojo izquierdo normal, no dolor a la palpación de senos, auscultación cardiaca rítmico sin soplo, auscultación pulmonar buena entrada de aire bilateral, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación superficial o profunda. Analítica: Hemoglobina 12 g/dl, Plaquetas 674 × 1.000/ul, leucocitos 8,2 × 1.000/ul, neutrófilos 54,2%, linfocitos 27,8%, PCR 2,56 mg/dl. TAC craneal: aumento de partes blandas en el canto interno del ojo derecho compatible con celulitis preseptal, extensión postseptal, cambios inflamatorios en los senos paranasales con ocupación completa de celdillas setmoidales, esenoide y maxilares.

**Orientación diagnóstica:** Diagnóstico de celulitis preseptal con mínima extensión postseptal de probable origen sinusal, ingreso con tratamiento intravenoso cefotaxima y clindamicina.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial se debe realizar con celulitis orbitaria, chalazions, conjuntivitis, alergias ambientales.

**Comentario final:** La celulitis preseptal y la orbital pueden confundirse entre sí y tienen implicaciones clínicas muy diferentes, la celulitis preseptal es una condición leve que rara vez conduce a complicaciones graves, mientras que la celulitis orbital puede causar pérdida de la visión y muy raramente la pérdida de la vida. La causa más común la sinusitis o una infección contigua de los párpados secundaria a un traumatismo local, picaduras o cuerpos extraños. El germen más común es Staphylococcus aureus, el tratamiento de elección es trimetoprim-sulfametoxazol o clindamicina, en combinación con amoxicilina, amoxicilina-ácido clavulánico, cefpodoxima o cefdinir.

### Bibliografía

1. [https://www-uptodate-com.m-hdoct.a17.csinet.es/contents/preseptal-cellulitis?search = celulitis%20preseptal&source = search\\_result&selectedTitle = 1~22&usage\\_type = default&display\\_rank = 1?408229749](https://www-uptodate-com.m-hdoct.a17.csinet.es/contents/preseptal-cellulitis?search=celulitis%20preseptal&source=search_result&selectedTitle=1~22&usage_type=default&display_rank=1?408229749)
2. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2014-03/celulitis-preseptal-y-orbitaria/>

**Palabras clave:** Celulitis. Sinusitis. Agentes anti-bacterianos.