

424/1223 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL EDEMA PALPEBRAL

D. de Freitas Clemente¹, M. Hernández Larrea², R. González Tejada³ y T. de Miguel Serrano⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital 12 de Octubre. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid.³Medico de Familia. Centro de Salud San Fermín. Madrid, ⁴Médico 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 febris 38 °C, se indicó tratamiento con tobramicina 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, esfenoide 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 germe más común es *Staphylococcus aureus*, el tratamiento de elección es trimetoprim-sulfametoazol 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
2. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2014-03/celulitis-preseptal-y-orbitaria/>

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