



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

482/1062 - MUCHO OJO CON ESE OJO

A. Santos Lastra¹, M. Castillo Iglesias², G. Durán Román² e I. Ostolaza Tazón³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 11 años que acude por comenzar hace 3 días con ligero edema palpebral derecho que ha ido aumentando de tamaño hasta la oclusión incompleta del ojo. Valorado 24h antes como una posible reacción alérgica. Ante el empeoramiento y aparición de dolor, vuelven a consultar. Niega fiebre, así como otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 37,2 °C. TAS: 117/81 mmHg. FC: 108 lpm. SatO2: 100%. Peso: 52 kg. Talla: 143,5cm. Excelente estado, bien hidratado y perfundido, no dificultad respiratoria, auscultación normal, intensos signos inflamatorios (edema, dolor, ligero eritema) a nivel palpebral superior e inferior derecho que cierran el ojo completamente. Impresiona de discreta proptosis. Mucosa conjuntival muy edematizada. Refiere dolor a la palpación palpebral, no a la movilización ocular. Analítica: leucocitos $13,8 \times 10^3/\text{?L}$, proteína C reactiva en mg/dl 12,4 mg/dl. TAC craneal: celulitis pre y postseptal más probable absceso intraorbitario superior derecho.

Orientación diagnóstica: Celulitis orbitaria derecha con celulitis postseptal y absceso superióstico.

Diagnóstico diferencial: Reacción alérgica, picadura de insecto, conjuntivitis alérgica, celulitis cutánea.

Comentario final: Cada día es más habitual en la práctica de los profesionales de la Medicina Familiar y Comunitaria la atención pediátrica. En este caso, inicialmente se planteó la posibilidad de una etiología alérgica o relacionada con una picadura, explicando los signos de alarma a vigilar. Conforme fueron presentándose estos datos, el paciente volvió a consultar, haciendo más probable la posibilidad de un proceso infeccioso subyacente que finalmente se confirmó. Destacar la importancia de una atención continuada y ver la evolución de las patologías que se nos presentan, no quedándonos en el diagnóstico puntual de una consulta.

Bibliografía

1. Gimeno I, Rojo P. Celulitis preseptal y orbitaria. An Pediatr Contin. 2014;12(6):284-8.
2. Benito J, Mintegi S. Urgencias pediátricas. Guía de actuación, 2^a ed. Editorial Panamericana, 2019.

Palabras clave: Celulitis. Pediatría. Ojo.