



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 377/20 - ¡VAYA CATARRO MÁS FUERTE!

P. Fernández de la Mata<sup>1</sup>, C. Onrubia Batición<sup>2</sup>, A. Álvarez Madrigal<sup>3</sup>, Á. Lafont Alcalde<sup>1</sup>, I. Ramiro Bejarano<sup>3</sup>, E. Santos Ferreras<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>2</sup>Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>3</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 19 años que acude al servicio de urgencias de atención primaria por sensación de hinchazón ocular izquierda, visión doble y mareo, tras limpieza nasal. No refiere otra sintomatología acompañante. EF: Edema palpebral de ojo izquierdo con ptosis y midriasis. Asimetría orbitaria. Movimientos oculares sin alteraciones. Diplopía con desviación de la mirada hacia la izquierda. Se deriva al servicio de urgencias hospitalarias donde se instaura tratamiento antibiótico tópico. Tras 7 h de evolución, la paciente reaccide por empeoramiento de la clínica con aparición de fiebre de 38 °C por lo que es derivada para nueva valoración. Buena respuesta a antibioterapia intravenosa junto con tratamiento corticoideo intravenoso. Evolución favorable con disminución del edema y recuperación de los movimientos oculares, aunque leve movilidad dolorosa persistente. Afebril a partir de las 24h del ingreso. Se completa el tratamiento con antibioterapia oral domiciliaria hasta las 3 semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** TAC orbitario: Importante celulitis preseptal con abundante gas que también se encuentra en el espacio intraconal y se extiende por cara externa de seno maxilar izquierdo. Solución de continuidad en lámina papirácea izquierda. Masa de morfología redondeada y densidad grasa de 1,2 cm en espacio extraconal externo izquierdo. Hallazgos compatibles con patología infecciosa que podría ser secundaria a sinusitis etmoidal.

**Juicio clínico:** Celulitis Orbitaria

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis Preseptal vs Celulitis orbitaria vs Trombosis del seno cavernoso vs Síndrome de Tolosa- Hunt.

**Comentario final:** La celulitis orbitaria bacteriana es una infección grave de las partes blandas por detrás del tabique orbitario que puede amenazar la visión e incluso la vida del paciente. Es más frecuente en niños. Habitualmente se origina desde los senos paranasales. La sintomatología suele presentar un inicio súbito del dolor que se exagera con los movimientos oculares, hinchazón, malestar general y a menudo pérdida de visión y visión doble.

## Bibliografía

Bowling B, Kanski S. Oftalmología clínica. Órbita. Capítulo 3, 77-117, 8<sup>a</sup> edición Elsevier España 2016.

Sánchez I, Conejo G, Rojo P. Celulitis preseptal y orbitaria. *Anales de Pediatría Continuada*. 2014; 12 (6): 284-288.

Sherman SC, Ross C, Nordquist E, Wang E, Cico S. *Atlas of Clinical Emergency Medicine*. Wolters Kluwer Health; 2015.