



Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

Viernes, 4 de abril ▶ 10:00 h ▶ T-10 ▶ ID-00208

▼ CELULITIS ORBITARIA POR SINUSITIS AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores:

Mónica Muñoz Mendoza¹, Amelia Nieto Bona², Catalina Palomo Álvarez²

Instituciones: ¹Hospital Universitario del Suereste (Madrid) ²Facultad de Óptica y Optometría (Universidad Complutense de Madrid).

INTRODUCCIÓN

La celulitis orbitaria bacteriana es una infección de los tejidos blandos posteriores al septo orbitario. La relacionada con los senos es la más frecuente habitualmente secundaria a sinusitis etmoidal. Afecta a niños y a adultos jóvenes. La presentación es de inicio rápido con malestar grave, fiebre y signos orbitarios. Puede derivar en complicaciones oculares, como oclusión de la arteria o vena central de la retina, inflamación contigua del nervio óptico, e intracraneales como meningitis, absceso cerebral y trombosis del seno cavernoso.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente varón de 15 años, refiere diplopia vertical en visión lejana (VL) y próxima (VP) al despertar esa misma mañana. Historia de cefalea unilateral pulsátil, acompañada de rinorrea verde espesa, sin fiebre desde hace 4 días y edema bipalpebral derecho desde hace 1 día. La historia ocular y sistémica previa era irrelevante.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La agudeza visual sin corrección en VL y VP fue de -0.1 LogMAR en ambos ojos (AO), presentaba ptosis bipalpebral derecha con edema, pupilas isocóricas y normorreactivas, motilidad ocular conservada con dolor a la movilidad, hipotropía del ojo derecho al co-

ver test en VL y VP y fondo de ojo normal. Se realiza interconsulta al Servicio de Otorrinolaringología cuya exploración resulta en extensión del edema palpebral a pirámide nasal región mala derecha y frontal con edema de partes blandas del lado derecho de la nariz.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La analítica muestra leucocitosis y proteína C reactiva elevada. La tomografía computerizada (TC) de órbitas y senos paranasales mostró ocupación por tejido hipodenso en fosas nasales, seno axilar derecho, celdillas etmoidales, derechas e izquierdas, seno esfenoidal derecho y senos frontales, con mayor ocupación en lado derecho donde se observa ocupación completa de senos frontal derecho y maxilar derecho. Destaca pequeña colección intracraneal extraaxial frontal derecha, sugestiva de absceso epidural.

DIAGNÓSTICO

El cuadro clínico fue compatible con celulitis orbitaria por sinusitis aguda.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se procedió a ingreso hospitalario y se pautó tratamiento intravenoso con amoxicilina/clavulánico y metilprednisolona, continuando el tratamiento antibiótico

oral hasta los 15 días. La evolución fue favorable desapareciendo por completo el absceso y clínica orbitaria y la diplopia.

CONCLUSIÓN

La celulitis orbitaria es una infección localizada por detrás del *septum* orbitario. La patogenia de esta infección es generalmente una complicación de una sinusitis debido a la estrecha continuidad entre las órbitas y los senos paranasales. Tras la sospecha clínica, la realización de una prueba de imagen es lo que confirma o descarta el diagnóstico. Nuestro paciente presentaba un estadio III-IV del proceso con dolor ocular, edema palpebral intenso, oftalmoplegia, leucocitosis y PCR elevada, sugiriendo muy posiblemente afectación orbitaria confirmada por las colecciones epidurales en la TC. Los abscesos suponen una complicación grave y suelen requerir tratamiento quirúrgico aunque en el caso que nos ocupa se resolvió y no fue necesario. Es de suma importancia un diagnóstico precoz para evitar la extensión del proceso y una instauración lo antes posible del tratamiento antibiótico adecuado para su resolución.