

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

PÓSTER CON DEFENSA EN SALA

Celulitis orbitaria bilateral como complicación de rinosinusitis etmoidal

María de la O Prieto Velasco, MIR Pediatría

Ana Pilar Achón Buil, MIR Pediatría

Teresa Ramos Riesgo, MIR Pediatría

Pablo Pereira Nogueira, MIR Oftalmología

Raquel Buenache, FEA Pediatría

Hospital Universitario Ramón y Cajal

INTRODUCCIÓN

- Infección grave del contenido de la órbita, grasa y musculatura extraocular
- La comunicación hematológica mediante venas avalvulares entre los senos y la órbita, y los orificios neurovasculares de los senos etmoidales favorecen que ésta sea la vía de infección orbitaria más común en la infancia
- La forma bilateral es muy infrecuente, asociando mayor gravedad y peor pronóstico
- El compromiso del estado inmunitario local y sistémico, favorece que algunos niños sean más susceptibles a complicaciones orbitarias de las sinusitis. La obesidad mórbida se relaciona con mayor predisposición a infecciones graves sin que se conozcan sus mecanismos exactos

CASO

- Mujer, 15 años. Obesidad mórbida (136 kg, **IMC 53 kg/m²**). Hiperkortisolismo transitorio, hiperinsulinismo.
- Edema palpebral bilateral de 48 horas de evolución, sin otra sintomatología. Afebril. No rinorrea.



Edema que impedía la apertura ocular y sutil limitación a la supravisión de la mirada



PCR 129mg/L, PCT 14.5ng/ml



Rinosinusitis reagudizada con edema vs celulitis preseptal bilateral



CONCLUSIONES

- Ante edema palpebral bilateral debe siempre descartarse celulitis preseptal u orbitaria
- En nuestro caso, como en la literatura, en ausencia de traumatismo o infección local, la mayoría de los casos son secundarios a sinusitis paranasal.
- No implica necesariamente afectación del SNC ni trombosis del seno cavernoso
- Debe tratarse con antibioterapia agresiva precoz y valorar drenaje quirúrgico
- La obesidad pudo suponer un factor de riesgo en la evolución de nuestro caso.



Fig. 1. Sinusopatía aguda, celulitis pre y postseptal bilateral con pequeño absceso subperióstico en techo de órbita derecha. Tromboflebitis vena oftálmica superior izquierda, sin clara afectación senos cavernosos.

Ingreso con antibioterapia IV (vancomicina, cefotaxima y metronidazol) Corticoterapia

Evolución tórpida
TC craneal a las 48 horas (figura 1)

Drenaje quirúrgico
(de senos paranasales por ORL y del absceso subperióstico por Oft)

Cultivos negativos salvo muestra sinusal: *Corynebacterium* (probable contaminante)

Normalización progresiva hasta resolución completa.
RM con contraste descarta complicaciones (figura 2)
Siempre afebril, sin afectación visual ni neurológica
Secuenciación oral a linezolid, cefuroxima y metronidazol

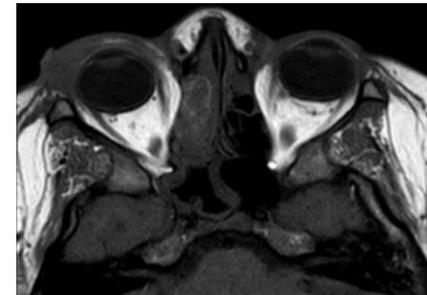


Fig. 2. RM de control