

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

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



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

**PÓSTER**

**Celulitis orbitaria: Ojo con los gérmenes atípicos.**

**Campos Magallón, Patricia<sup>1</sup>; García Muro, Cristina<sup>2</sup>; Royo Sesma, Ingrid<sup>1</sup>; Jiménez Escobar, Verónica<sup>2</sup>; Viguera Elías, Diego<sup>1</sup>; López Fernández, Leyre<sup>1</sup>.**

*<sup>1</sup>Médico Residente - Hospital San Pedro, Logroño.*

*<sup>2</sup>Médico Adjunto - Hospital San Pedro, Logroño.*

## INTRODUCCIÓN:

- La celulitis orbitaria es una urgencia oftalmológica por el riesgo de complicaciones potencialmente graves. El absceso subperióstico es la complicación más frecuente
- Es importante diferenciar celulitis orbitaria de preseptal por ser el pronóstico y tratamiento muy diferentes.

## SERVICIO DE URGENCIAS:

- Niño de 13 años, diabético tipo 1.
- **Motivo de consulta:** Fiebre de 5 días (hasta 41,5°C) + edema y eritema párpados ojo derecho.
- Asocia: Dolor con los movimientos oculares y empeoramiento del control glucémico.

## EXPLORACIÓN FÍSICA:

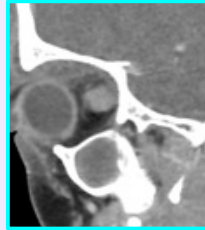
- TEP estable. Constantes normales, salvo T<sup>a</sup> axilar 37,9 C.
- Edema y tumefacción órbita derecha.
- Globo ocular y agudeza visual sin alteraciones.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

### Análítica sanguínea:

- Hemograma: Leucocitos 13400 (74% N, 9%L).
- Bioquímica
  - Glucosa 341 mg/dL.
  - Na 124 mg/dl (corregido 128), K 5,9 mg/dl.
  - PCR 141 mg/L, PCT 14,8 ng/mL.
- Gasometría: pH 7,24, pCO2 31, HCO3 13.

### • TAC cerebral y de órbitas:



### Sospecha diagnóstica:

Celulitis orbitaria



Ingreso en Planta con:

- Cefotaxima + Vancomicina.
- Metilprednisolona IV
- Modificación insulinoterapia

## EVOLUCIÓN:

Tras 3 días → Empeoramiento:

- Quemosis conjuntival.
- Proptosis.
- Limitación abducción ocular.



Se repite  
TAC



Absceso  
supraciliar  
con extensión  
intraorbital

## Intervención:

Drenaje de absceso y senos paranasales



**Cultivo:**  
Se aísla  
*Streptococcus  
intermedius.*

## COMENTARIOS:

- Los agentes etiológicos de celulitis orbitaria más habituales son Staphylococcus (S. Aureus) y Streptococcus (S. Pneumoniae, S. Pyogenes, S. Viridans).
- S. Intermedius forma parte del grupo S. anginosus. Presenta propensión a formar abscesos parenquimatosos a partir de bacteriemias de origen otorrinolaringológico o gastrointestinal.
- S. intermedius no es un germen habitual, aunque el grupo S. anginosus parece ser un grupo emergente.