

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

**Si sabes lo que buscas, entiendes lo que
encuentras**

Autores: Perera Hernández, Cristina ; Ageno Alemán, Héctor; Hernández Hernández, Judit Lucrecia; Soult Escalante, Julia; Afonso Rodríguez, Olga; Colino Gil, Elena

Centros de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias

INTRODUCCIÓN

La **Trombosis séptica de senos venosos (TSSV)** es una patología infrecuente con pronóstico grave, el cual dependerá de la instauración de un tratamiento temprano. Las infecciones pericraneales asociadas al área otorrinolaringológica son un factor de riesgo, siendo este grupo de patologías frecuentemente diagnosticadas en la población pediátrica.

✘ La parte de imagen con el identificador de relación rld3 no se encontró en el archivo.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 12 años con dolor y edema palpebral izquierdo de 24 horas de evolución, proptosis y bilateralización de rápida evolución, así como vómitos y cefalea desde hace dos días. Afebril en todo momento, niega clínica catarral. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Triángulo de evaluación pediátrica estable. **Proptosis y edema palpebral izquierdo, con oftalmoplejía, edema palpebral derecho incipiente.** (imagen 1). No focalidad neurológica.

Imagen 1

Se realiza analítica con leucocitosis, neutrofilia y elevación de reactantes de fase aguda (Proteína C Reactiva 17 mg/dL, Procalcitonina 61ng/mL). Se realiza ecografía de partes blandas con importante edema palpebral y aparente celulitis preseptal así como TAC Craneal revelando el diagnóstico de sinusitis frontal, maxilar y etmoidal; trombosis de tercio anterior de senos longitudinal, sagital y seno cavernoso izquierdo con realce meníngeo. Trabeculación de grasa retroorbitaria izquierda y aumento de calibre de vena oftálmica (imagen 2). Se decide ingreso para comenzar tratamiento con enoxaparina, corticoterapia y antibioterapia (cefotaxima, metronidazol y vancomicina), con normalización progresiva de la clínica e imagen radiológica en sucesivos controles.

✘ La parte de imagen con el identificador de relación rld3 no se encontró en el archivo.

✘ La parte de imagen con el identificador de relación rld3 no se encontró en el archivo.

Imagen 2

CONCLUSIÓN

El diagnóstico de TSSV se caracteriza por la tríada típica de **quemosis, proptosis y oftalmoplejía**, estando presentes en el caso de nuestra paciente los dos primeros signos nombrados. Este tipo de afectación inespecífica dificulta el diagnóstico, siendo necesario el uso de pruebas complementarias para el diagnóstico definitivo. El tratamiento ante un probable origen infeccioso es controvertido y en su mayoría empírico según la epidemiología y el probable foco de origen. En nuestro caso, ha sido relacionado con una sinusitis previa con extensión a senos venosos.

✘ La parte de imagen con el identificador de relación rld2 no se encontró en el archivo.