

EL SECRETO DE SUS OJOS



Iris Guardiola Ruiz (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Marco Gómez (Urgencias)
Servicio de Pediatría, HGUA

ANAMNESIS

- **MOTIVO DE CONSULTA:** fiebre + conjuntivitis.
- **ANTECEDENTES:** asma, en tratamiento con salbutamol a demanda.
- **ENFERMEDAD ACTUAL:** varón de 14 años con malestar general, hiperemia conjuntival bilateral y edema palpebral izquierdo de 24h de evolución. Fiebre de hasta 38°C, sensación de debilidad. No cefalea, no mareos. TCE hace 4 días.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Regular estado general. Normocoloreado, normohidratado. Eupneico. Glasgow 15.

T^a 37,7 °C FC 103 lpm TA 130/93 mmHg Peso 68kg.

- Ojos: edema y eritema palpebral izquierdo, equimosis en párpado inferior, hiperemia conjuntival bilateral con secreción purulenta. No dolor con movimientos oculares.
- Heridas: secreción purulenta maloliente, puntos de sutura con eritema y edema cutáneo.

EXPLORACIÓN FÍSICA



EXPLORACIÓN FÍSICA



CELULITIS ORBITARIA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

	PRESEPTAL	POSTSEPTAL
Edad	<5 años	cualquiera
Fiebre	leve/ausente	variable
Estado general	bueno	regular/malo
Dolor con movimientos oculares	no	sí
Limitación movimientos oculares	no	variable
Diplopia	no	sí
Agudeza visual	normal	normal/↓
Pupilas	normales	variable

Si fiebre alta y aumento de reactantes de fase aguda, considerar como **postseptal** hasta confirmación radiológica.

Edad	<5 años	cualquiera
Fiebre	leve/ausente	variable
Estado general	bueno	regular/malo
Dolor con movimientos oculares	no	sí
Diplopia	no	sí
Limitación movimientos oculares	no	variable
Agudeza visual	normal	normal/↓
Pupilas	normales	variable

INTERCONSULTAS

- **CIRUGÍA PLÁSTICA:** no se palpan fluctuación bajo herida, no dolor a la compresión, signos inflamatorios periorbitarios, epífora, inyección conjuntival.
- **OFTALMOLOGÍA:** Tobradex.

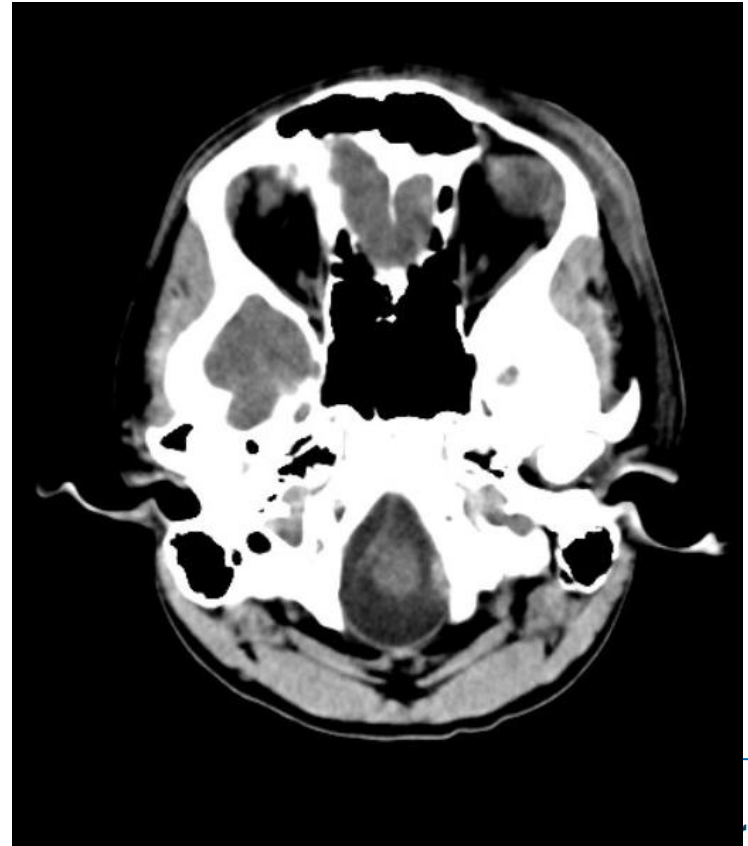
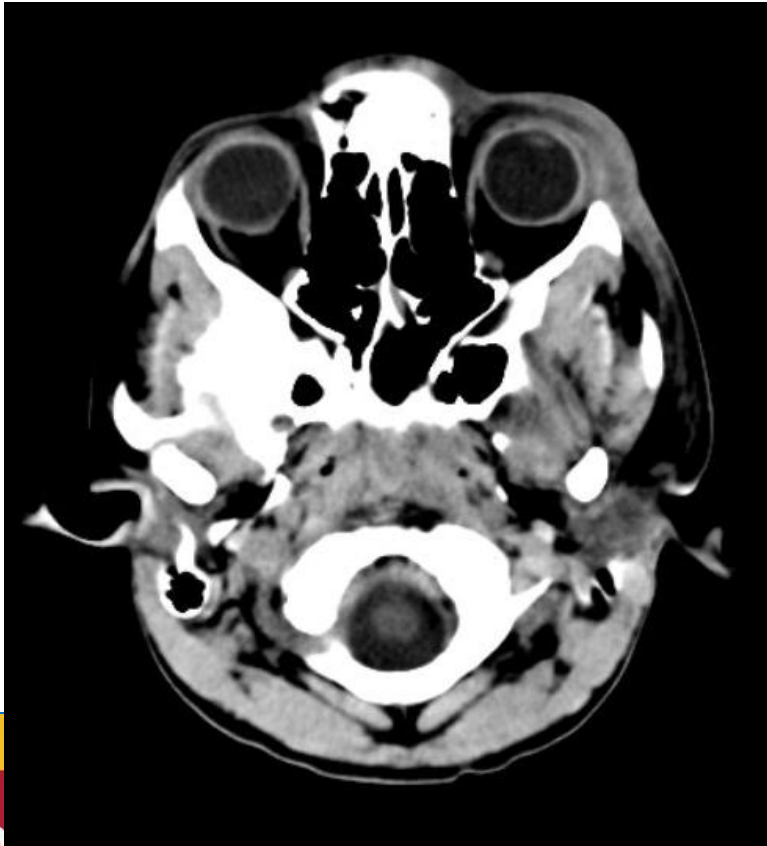
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Analítica sangre:** PCR 4,97 mg/dl leucocitos 15040/ μ L, neutrófilos 90%.
- **Hemocultivo:** negativo a las 48h.
- **Cultivo exudado herida:** S. aureus sensible a amoxicilina-clavulánico.
- **Cultivo frotis ocular:** S. aureus sensible a amoxicilina-clavulánico.



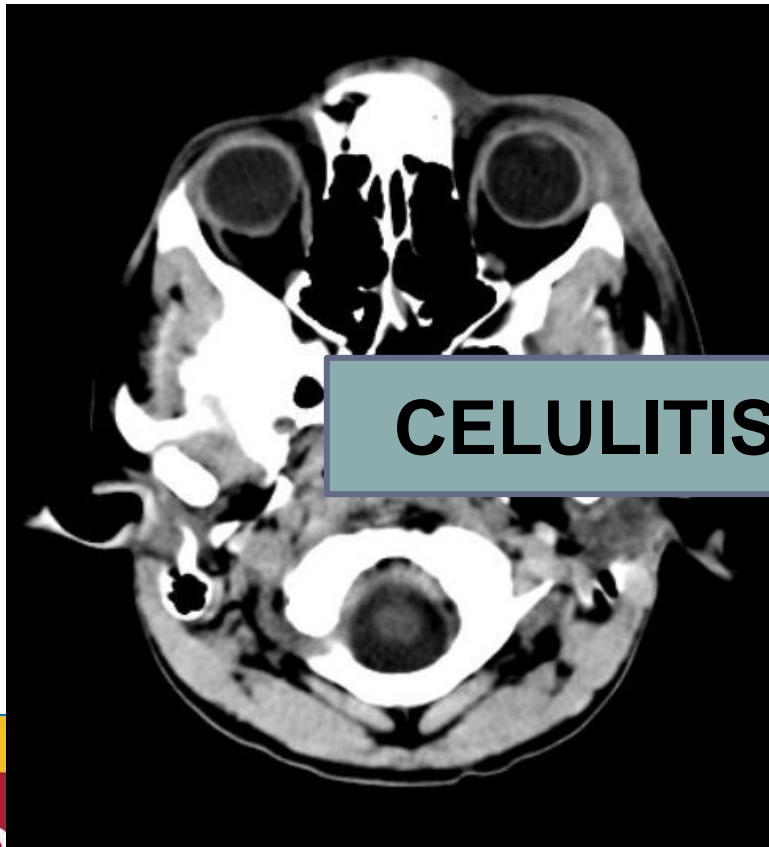
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **TC craneal:** aumento de partes blandas en región frontal, orbitaria, malar y cigomática izquierdas.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **TC craneal:** aumento de partes blandas en región frontal, orbitaria, malar y cigomática izquierdas.



CELULITIS PRESEPTAL

TRATAMIENTO

AMBULATORIO

- Amoxicilina-clavulánico V.O.

HOSPITALARIO

- Amoxicilina-clavulánico IV
- Cefotaxima IV

CRITERIOS INGRESO

- Mal estado general
- Fiebre alta
- Lactantes
- Dolor ocular
- No apertura ocular
- Enfermedad de base
- No respuesta a tratamiento V.O.



EVOLUCIÓN

23/05/18

Ingreso. Tratamiento: antibiótico IV + tobradex.

24/05/18

Mejoría.

25/05/18

- Erosión corneal.
- Cambio tobradex por ciprofloxacino y pomada oculoepitelizante.

26 y 27/05/18

Mejoría, afebril.

28/05/18

ALTA

- Cambio amoxicilina-clavulánico IV a V.O.
- Continuar ciprofloxacino.
- Retirada de puntos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bae C, Bourget D. Periorbital Cellulitis. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 Jan. [en línea]. [fecha de consulta: 26-05-2018]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470408/> PubMed.
2. Sciarretta V, Demattè M, Farneti P, Fornaciari M, Corsini I, Piccin O, Saggese D, Fernandez IJ. Management of orbital cellulitis and subperiosteal orbital abscess in pediatric patients: A ten-year review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2017;96:72-76.
3. Ekhlassi T, Becker N. Preseptal and orbital cellulitis. *Dis Mon.* 2017;63:30-32.
4. Guerrero Fernández J, Carton Sánchez A, Barrera Bonis A, Menéndez Suso J, Ruiz Domínguez J. Infecciones oculares. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. España: Editorial Panamericana; 2018. p 1322-1325.

