

# TRAS LA MIRADA: EL PELIGRO OCULTO EN LA SOMBRA



Nuria Carreño Varó (Rotatorio Pediatría UPED)  
Tutor: Dr. Germán Lloret/ Dr. Marco Gómez (UPED)



Servicio de Pediatría, HGUA



# CASO CLÍNICO

- Lactante de 21 meses que acude por empeoramiento de conjuntivitis previa e imposibilidad de abrir los ojos
- **ANTECEDENTES:** no RAMc, inmunización correcta, no antecedentes de ingresos de interés para la patología actual
- **ENFERMEDAD ACTUAL (09/01):**

Presenta conjuntivitis vírica de 4 días de evolución, primero en OD, luego pasando a OI

- Pico febril hace 24h
- Deposiciones líquidas  
Cuadro vírico la semana anterior

Consultó previamente los días 05/01 y 06/01 por inicio de cuadro. Pauta final de tobramicina + dexametasona

# CASO CLÍNICO

- **EXPLORACION FÍSICA:**

- OD: edema indurado palpebral con placa impectinizada y macerada en parpado inferior derecho. Imposibilidad apertura de ojo. Secreciones amarillentas
- OI: mínimo edema, secreciones amarillentas hiperemia en conjuntiva. Movimientos oculares conservados.

Conjuntivitis vírica,  
con empeoramiento +  
clínica “red flags”

*Interconsulta a  
oftalmología*

**PENSAR EN  
COMPLICACIONES:  
POSIBLE  
CELULITIS**

# DIAGNÓTICO DIFERENCIAL

## ¿CELULITIS ORBITARIA O PRESEPTAL?

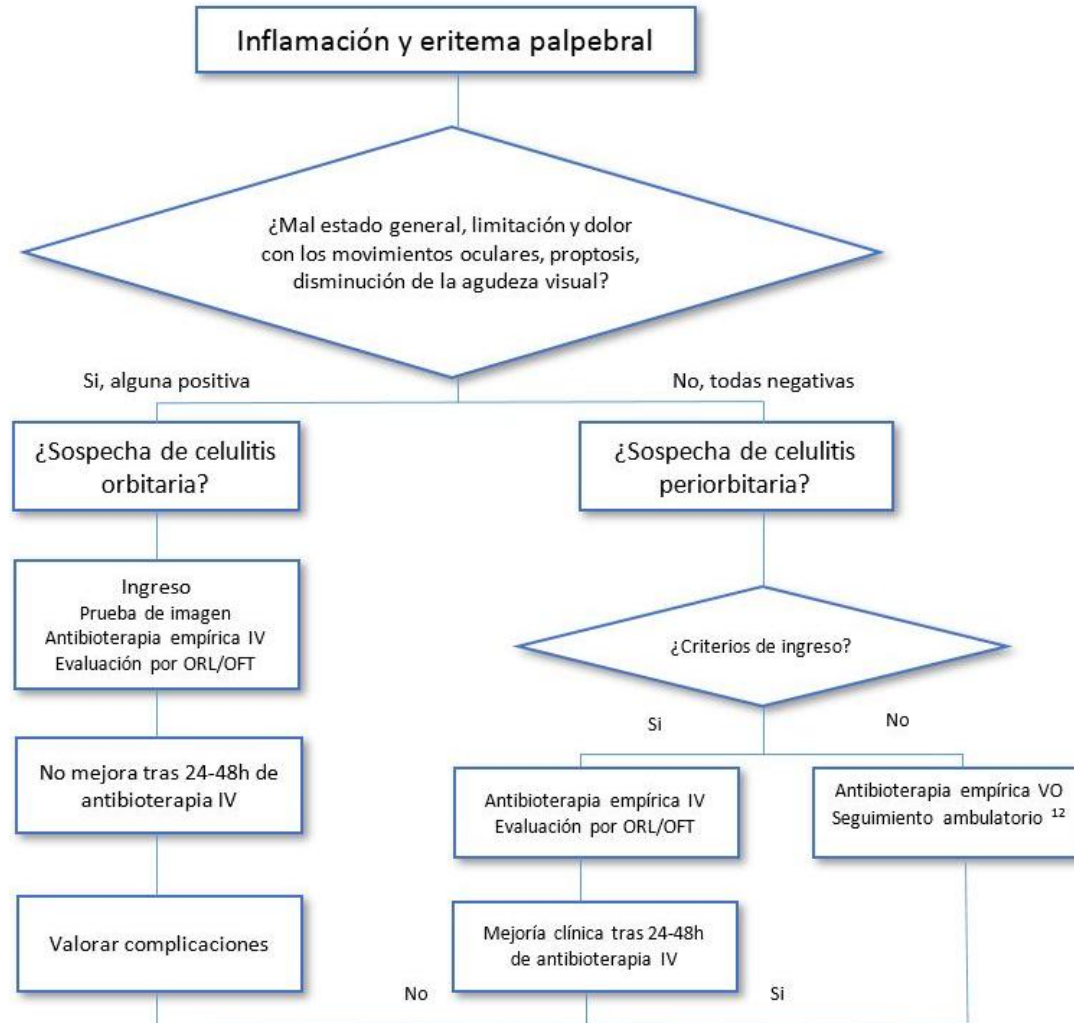
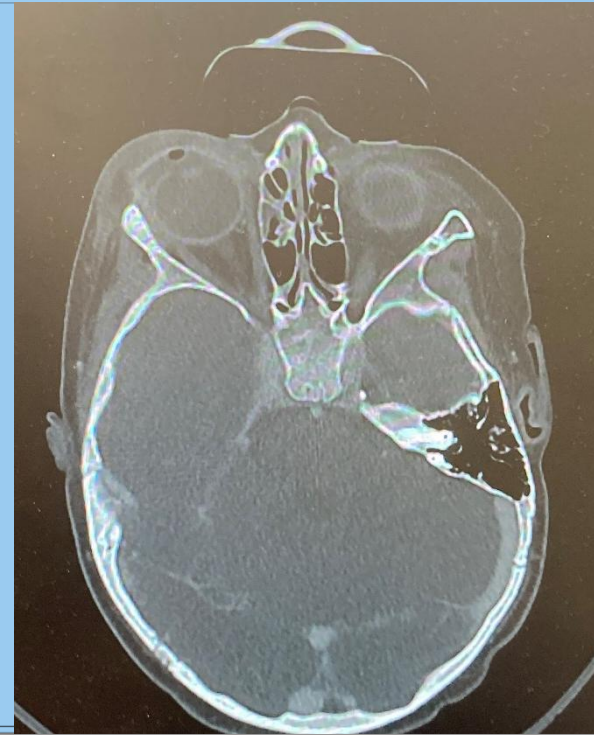


Figura 1: algoritmo manejo inflamación palpebral (1)

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- ANALÍTICA SANGUÍNEA (AS): anodina
- CULTIVO SECRECIÓN OCULAR: Ausencia de gérmenes
- Microorganismos: no HVS, no *Neisseria*, ni *Chlamydia*

- TC: **celulitis preseptal** derecha con pequeña colección conjuntival, sin signos de complicación intracraneal



# CELULITIS PRESEPTAL

	PRESEPTAL
AFECTACIÓN	Infección tejidos blandos no sobrepasando septum
PATOGENIA	Infección contigua, traumatismos, sinusitis
CLÍNICA	Induración periorbitaria unilateral, eritema, dolor a la palpación con o sin fiebre
COMPLICACIONES ASOCIADAS	Poco frecuente

**TRATAMIENTO:** Antibiótico, en función de edad y tipo de celulitis → **URGENCIA**



# TRATAMIENTO

Celulitis preseptal OD

1º: Administrar primera dosis de amoxicilina-clavulánico i.v. a 33 mg/Kg  
Continuar pauta durante 7-14 días, con valoración vía oral

+

- Suspender tobramicina + dexametasona
- Pomada eritromicina
- Lavados con colirios 3 veces al día
- Curas 3-4 veces al día

# EVOLUCIÓN

- Paciente acude de nuevo a UPED el 18/01. Comenta continuar con molestias y no resolución completa
- Se observa mejoría clínica (no signos de celulitis)
- **AS:** anodina
- **TC:** ausencia de signos de inflamación preseptal
- **PAUTA:** se vuelve a administrar antibiótico i.v.



# CONCLUSIONES

- Descartar lo urgente pensando en lo más frecuente
- Importancia en la realización de una buena anamnesis y exploración física
- Si paciente pediátrico presenta gran inflamación palpebral, debemos de descartar una celulitis preseptal u orbitaria (**urgencia** pediátrica)
- No esperar para pautar antibiótico empírico

# BIBLIOGRAFÍA

1. Pediatría integral [Internet]. Celulitis preseptal y orbitaria | Pediatría integral; [consultado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2014-03/celulitis-preseptal-y-orbitaria/>.
2. Guía-ABE - [Internet]. Guía-ABE - celulitis-orbitaria-y-periorbitaria; [consultado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-celulitis-orbitaria-y-periorbitaria>
3. Elsevier [Internet]. Celulitis preseptal y orbitaria; [consultado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-celulitis-preseptal-orbitaria-S1696281814702057>

