

Celulitis orbitaria pre y postseptal

Pre and postseptal orbital cellulitis.

Paciente mujer de 41 años, que acude por cefalea, dolor facial y edema palpebral y proptosis derechos; tiene catarro y cefalea frontoorbitaria desde hace 2 semanas. Exploración: abombamiento de pared lateral del seno maxilar derecho con rinorrea purulenta en meato medio.

Se pauta tratamiento con prednisona, ceftriaxona y clindamicina IV, y realiza TAC craneal - senos paranasales: (Fig. 1) ocupación del seno maxilar derecho con insuflación y rotura de pared medial, (Fig. 2) ocupación del seno frontal, colección palpebral con realce periférico relacionado con absceso palpebral (Fig. 3): ocupación del seno frontal - celdas etmoidales y pequeño absceso palpebral infraorbitario subperiostico derechos.

Tras 48 h sin mejoría, se realiza drenaje, mediante CENS, junto con oftalmólogo que drena el contenido orbitario a nivel del canto interno. Estudio histológico: metaplasia escamosa. Cultivo negativo para hongos. Evolución favorable.

La celulitis orbitaria es infrecuente y surge por extensión directa de sinusitis o infección palpebral, dividiéndose, en preseptal y postseptal. El tratamiento y pronóstico difiere en ambos tipos. La mayoría son preseptales, que curan con tratamiento médico con antibióticos IV, aunque puede requerir tratamiento quirúrgico, drenaje vía endoscópica y raramente vía abierta, para evitar las complicaciones de la forma postseptal, que pueden tener consecuencias desastrosas para la visión y supervivencia.

Correspondencia

Dra. Elena Sánchez Legaza
Obispo Hurtado, 17 - 4º A
18004 Granada
E-mail: manpro1910@hotmail.com

