

Celulitis orbitaria derecha secundaria a sinusitis frontal

Right orbital cellulitis due to frontal sinusitis

AUTORES

Yanguas Barea N*

Artal Sánchez R**

Cuberes Izquierdo M***

*Servicio de Radiodiagnóstico

**Servicio de Otorrinolaringología

***Sección de Nefrología.

Hospital Reina Sofía. Tudela. España

Correspondencia

Dra. Nerea Yanguas Barea
E-mail: nyanbar@gmail.com

Paciente de 72 años, hipertensa, que acude por inflamación de zona orbitaria derecha de 48 horas de evolución, dolor local que se irradia a frente y mandíbula, ptosis palpebral y náuseas, con visión conservada. No asocia fiebre. En la exploración física se aprecia exoftalmos unilateral derecho con inflamación y enrojecimiento de ambos párpados de ojo derecho, con movilidad ocular conservada (Fig. 1). Las pupilas son isocóricas y normoreactivas.



Figura 1: Exploración física de la paciente donde se aprecian los signos de enrojecimiento y edema de ambos párpados derechos.



Figura 2: Radiografía de senos paranasales donde se aprecia aumento de densidad de senos frontales, así como aparente esclerosis ósea de la pared del seno derecho. También se aprecia un discreto aumento de la densidad de la órbita derecha respecto a la contralateral.

En la analítica sanguínea únicamente destaca leucocitosis.

Se realiza radiografía de senos paranasales apreciando velamiento completo de senos frontales (Fig. 2).

Se solicita TAC craneal (Fig. 3) que confirma una celulitis orbitaria derecha, probablemente secundaria a sinusitis frontal.

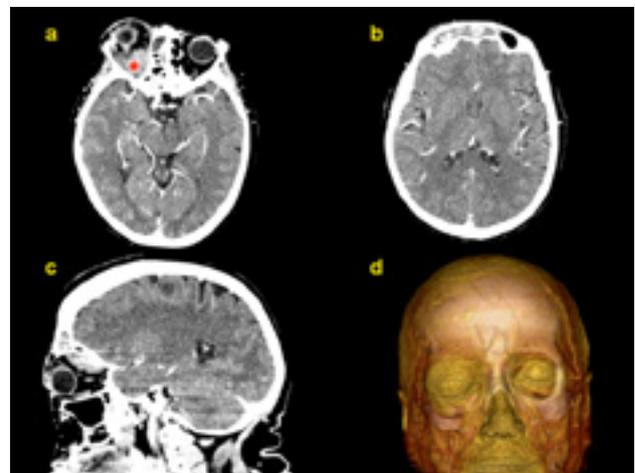


Figura 3: TAC craneal con contraste en proyecciones axiales (a,b), sagital (c) y reconstrucción volumétrica (d), que muestra proptosis ocular derecha, con marcado aumento de partes blandas tanto preorbitario como a nivel retroocular (asterisco) de predominio superior y lateral, sugestivo de colección sin delimitar clara pared realzada, que condicionan además una protrusión inferior del globo (a, d). Ocupación prácticamente total de senos frontales (b,c) por densidad partes blandas en relación con sinusitis.

La paciente es valorada por oftalmología y otorrinolaringología, apreciando edema progresivo que imposibilita apertura y movilidad ocular, y se indica drenaje urgente del seno frontal y descompresión ocular.

Se remite a un hospital terciario. Mediante cirugía endoscópica se realiza la descompresión orbitaria con uncinomec-tomía y etmoidectomía, resecaando la pared lateral nasal ósea desde la lámina papirácea hasta el cono óptico. Apertura, drenaje y limpieza del seno frontal. Posteriormente en colaboración con Neurocirugía se realiza frontalostomía externa mediante incisión supraciliar derecha. Se procede a la limpieza y curetaje del mismo, apreciando fistula de techo orbitario que posteriormente se repara. Junto con Oftalmología se lleva a cabo una cantotomía externa, dado el inicio brusco de pérdida visual. Se instauro tratamiento antibiótico y antiinflamatorio intravenoso y se coloca tubo de silicona endonasal de drenaje del frontal durante 15 días.

La paciente evoluciona favorablemente, apreciando en RM posterior únicamente cambios postquirúrgicos y fibrosis etmoidofrontal.