



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Sinusitis complicada con absceso palpebral bilateral

### Complicated sinusitis with a bilateral palpebral abscess



José Iván Castillo Bejarano<sup>a,\*</sup>, Salim Kuri Ayala<sup>b</sup>, Sharon María Imbett Yopez<sup>a</sup>  
y Marte Hernández Porras<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional de Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Infectología Pediátrica, Instituto Nacional de Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

Disponible en Internet el 13 de marzo de 2018

Los abscesos palpebrales son una complicación rara de la sinusitis aguda. Se ha reportado en la literatura solo un caso con afección bilateral, de acuerdo a una revisión sistemática<sup>1</sup>. El edema periorbitario, fiebre y cefalea son los síntomas predominantes. La tomografía de cráneo contrastada en los planos axial y coronal es el estudio inicial de elección para valorar la extensión. Los datos por imagen descritos son: osteomielitis, complicaciones endocraneales, afectación orbital y celulitis<sup>2,3</sup>.

La prevalencia de complicaciones intracraneales es más alta en pacientes con sinusitis frontal<sup>2</sup>. En este paciente se observa infección del seno frontal en el sitio de su formación, además de infección en los senos etmoidales, no reportado previamente en edad preescolar. El reconocimiento del cuadro clínico-radiológico es fundamental para un tratamiento oportuno.

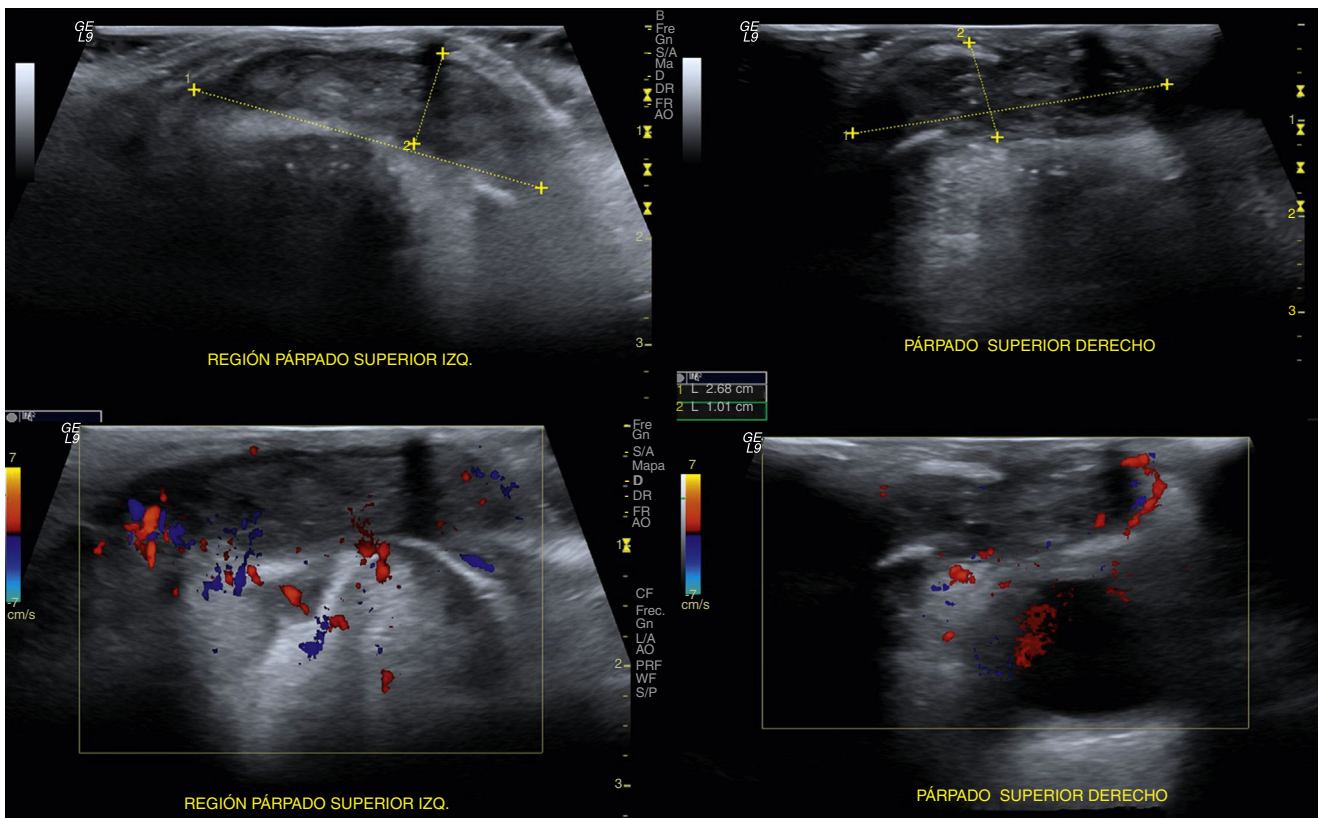
Niña de 2 años que acude por edema palpebral bilateral después de 2 semanas de evolución con rinorrea,

tos, fiebre y tratamiento con cefixima y clindamicina sin mejoría. Es referida a nuestra institución después del drenaje de material purulento de ambos párpados. Presenta segmento anterior del ojo derecho macroscópicamente sin alteraciones y del ojo izquierdo con quemosis perilímbica 360°. Se realiza ultrasonografía (fig. 1), tomografía de cráneo contrastada (fig. 2) y resonancia magnética (fig. 3), que reportan colecciones en ambos párpados superiores sin aparente afectación de las órbitas. Se inicia tratamiento con ceftriaxona, vancomicina y metronidazol. Se solicita valoración por inmunología descartando inmunodeficiencia primaria. Tras completar esquema de antibióticos los abscesos remiten y se decide el alta médica.

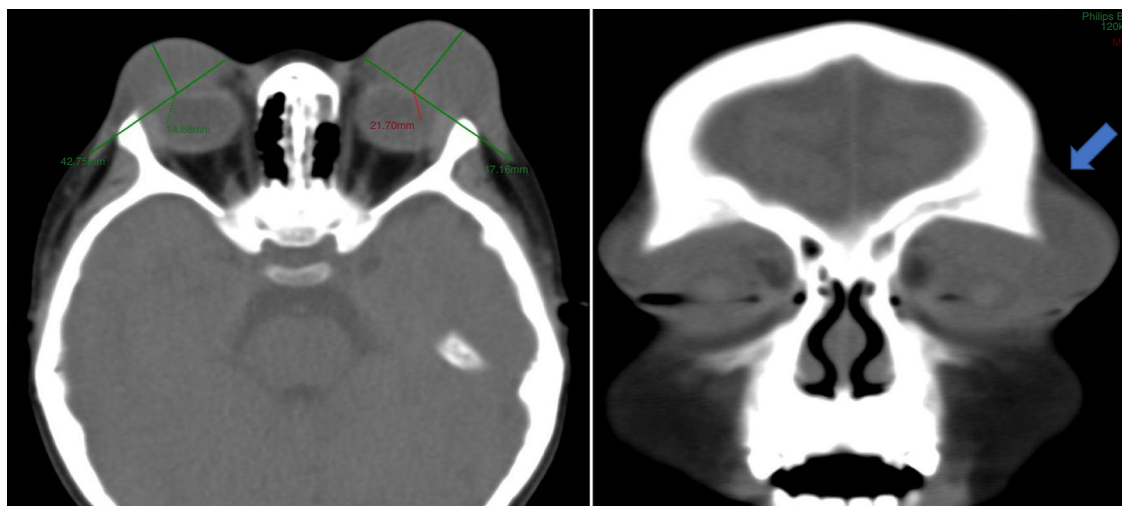
Presenta leucocitos: 13.400/mm<sup>3</sup>; PCR: 15,9 mg/dl; IgA: 99,1 mg/dl; IgG: 876 mg/dl; IgM: 87,8 mg/dl; C3: 147 mg/dl; C4: 26,6 mg/dl; reducción de nitroazul de tetrazolio (76%, control 70%). Estudio inmunológico dentro de los parámetros normales.

\* Autor para correspondencia.

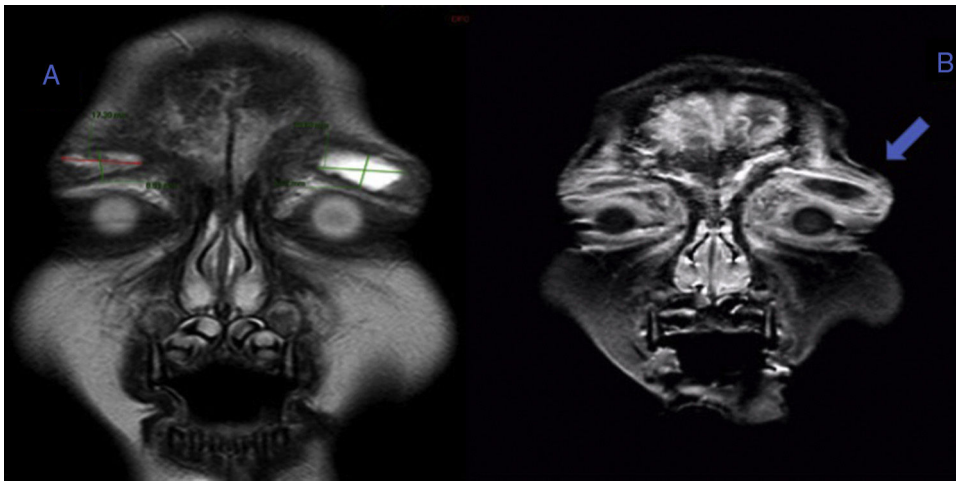
Correo electrónico: [jicastillobejarano@gmail.com](mailto:jicastillobejarano@gmail.com) (J.I. Castillo Bejarano).



**Figura 1** Ultrasonido doppler de tejidos blandos realizado al ingreso hospitalario donde se observa en la región palpebral del lado izquierdo y por encima del reborde orbitario una colección de aspecto alargado que mide aproximadamente  $3,6 \times 0,9$  cm en sus diámetros mayores, la colección muestra vascularidad periférica y parece continuarse hacia el borde externo de la cavidad orbitaria sin afectación de la órbita propiamente dicha. En el párpado superior derecho se observa otra colección de menor tamaño, que mide  $6 \times 1$  cm en sus diámetros mayores y que también se continúa hacia el reborde orbitario externo. Dicha colección también muestra vascularidad periférica.



**Figura 2** Tomografía de cráneo contrastada realizada tras 3 semanas de evolución, muestra imagen axial (A) y coronal (B) donde se identifica colección palpebral bilateral (flecha azul) de  $42,75 \times 14,88$  mm en el párpado derecho y de  $47,16 \times 21,70$  mm en el párpado izquierdo, sin afectación de la órbita. Se observa compromiso de los senos etmoidales y en el área donde inician su formación los senos frontales, además de reacción perióstica frontal.



**Figura 3** Resonancia magnética cerebral con imágenes en corte coronal potenciadas en T2 (A) y T1 (B) realizada tras 9 días de tratamiento con antibióticos intravenosos que muestra área de hiperintensidad (flecha azul) palpebral bilateral con dimensiones de  $17,30 \times 8,99$  mm para el párpado derecho y de  $20,60 \times 9,12$  mm para el párpado izquierdo. Se observa compromiso de los senos etmoidales y en el área donde inician su formación los senos frontales, además de reacción perióstica frontal.

### Bibliografía

1. Soon VT. Pediatric subperiosteal orbital abscess secondary to acute sinusitis: A 5-year review. *Am J Otolaryngol.* 2011;32:62–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjoto.2009.10.002>
2. Kolsi N, Zrig A, Chouchène H, Boutay R, Harrathi K, Koubaa J. Imaging of complicated frontal sinusitis. *Pan Afr Med J.* 2017;26:209.
3. Sharma S, Josephson GD. Orbital complications of acute sinusitis in infants: A systematic review and report of a case. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014;140:1070–3.