

CASO CLINICO PARA RESIDENTES (SEIP 2008)

Maria Luisa Navarro Gómez

S. Enfermedades Infecciosas Pediátricas. Hospital Gregorio Marañón. Madrid

Escolar de 6 años que acude a urgencias por dolor de cuello de una semana de evolución. En las últimas 24-48 horas antes de acudir al servicio de Urgencias asocia fiebre de hasta 39ª, vómitos y cefalea.

ANTECEDENTES PERSONALES y FAMILIARES: Nació en Ecuador, en España desde hace menos de un año, convive con familiares y amigos procedentes de Ecuador. No patología previa, bien vacunada.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso 24 k, Tª 39,3. FC 153 lpm, TAs 118, TAd 58, Bien hidratada. Afectación del estado general, decaída, ORL faringe y otoscopia normal, AC:Normal, no soplos, Pulsos normales. AP: Normal, Abdomen normal. Neurológico signos meníngeos negativos, dolor a la movilización cervical que impresiona de osteomuscular. Adenopatías cervicales pequeñas. Discreta tumefacción palpebral izquierda.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS: Se realiza hemograma: Hb 11,1 gr/dl. Hcto 33 % Plaquetas 324.000 Leucocitos 25.900 (L3,8 % – N 90,2 %-5,8%M) Bioquímica PCR 30,2 mg/dl. Na 135, K 3,5. glucosa 160 mg/dl, proteínas totales 8,5 g/dl. TC cerebral sin contraste edema palpebral izquierdo, no se visualizan colecciones extraaxiales ni desviación de la línea media. Sistema ventricular de morfología y tamaño normal. En conclusión TC normal.

La paciente, durante su estancia en urgencias, empeora progresivamente objetivándose una rápida progresión de la tumefacción palpebral de ojo izquierdo que a su llegada a urgencias, 3 horas antes, era incipiente presentando paresia de sexto par y protrusión ocular.

Ingresa con el diagnóstico de celulitis orbitaria con antibioterapia empírica con cefotaxima, cloxacilia y metronidazol parenterales a la espera de hemocultivos y de repetir estudio de imagen y ver evolución. A las 12 horas se realiza RM columna cervical objetivando celulitis orbitaria izquierda con componente pré y postseptal. Faringoamigdalitis y cambios inflamatorios en celdas etmoidales con absceso englobando el clivus. En las primeras 24 horas nos informan de microbiología de que en hemocultivo están creciendo cocos gram positivos en racimos.

-Hasta este momento, ¿Cambiaría la actitud terapéutica?

-Si a pesar de ello persistiera una mala evolución ¿realizaría alguna otra prueba diagnóstica para mejorar la actitud terapéutica?