Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
JUAN PABLO ROJAS HERNANDEZ			ROHJ850623HJSRMS05

CASO CLINICO : 2024 / 0082

Titulo:

Celulitis preseptal secundario a miasis ocular en pediatría: Reporte de caso

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

La celulitis preseptal, también denominada celulitis periorbitaria, es una infección que compromete la piel y los tejidos blandos situados en la región periorbitaria, anterior al tabique orbitario. Representa aproximadamente el 83% de las infecciones perioculares en la infancia, puede presentarse a cualquier edad, es más frecuente entre los 6 y 8 años, afectando por igual a ambos sexos. En Colombia se evidencia una incidencia de 1.6/100.000 niños comparada con 0.1/100.000 adultos. Algunos estudios sugieren que las complicaciones cerebrales o intracraneales son 5 al 25 % de los casos de mortalidad.

La celulitis preseptal se presenta por tres mecanismos: siendo la primera por contigüidad infecciosa de los anexos oculares, como en el orzuelo, dacrioadenitis y dacriocistitis, el segundo mecanismo es por la propagación de una infección tipo rinosinusitis (etmoiditis aguda es la rinosinusitis más común) y, en tercer lugar, puede ocurrir a través de la vía hematógena. La etiología bacteriana más común varía de acuerdo con la epidemiologia local, sin embargo, se ha documentado una mayor prevalencia de infección por Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae y Streptococcus pyogenes,Haemophilus influenzae tipo b.
La oftalmomiasis, o miasis ocular, es una forma de miasis que afecta específicamente al ojo humano, es causante de dacriocistitis y conlleva a casos menos probables de celulitis preseptal; representa menos del 5% de todos los casos de miasis humana. Es una afección comúnmente subestimada, a menudo se diagnostica erróneamente como conjuntivitis viral, bacteriana o alérgica, según la gravedad puede variar desde una irritación leve hasta la ceguera o incluso la muerte. El diagnóstico es clínico, usualmente se manifiesta con edema, hiperemia y dolor en el tejido palpebral y periorbitario con movimientos oculares y presión intraocular sin alteraciones y sin compromiso del globo ocular. El tratamiento médico es la piedra angular (amoxicilina-ácido clavulánico o clindamicina), la extracción del cuerpo extraño es fundamental y el drenaje es necesario en caso de complicaciones asociadas.

Objetivos:

En este caso se describe el abordaje y tratamiento de un preescolar con celulitis preseptal por oftalmomiasis asociada a infección por Staphylococcus aureus meticilino resistente.

Material y Métodos:

Masculino de 4 años, sin antecedentes patológicos relevantes, procedente de zona rural de Tuluá, e historia de contacto estrecho con ganado vacuno y con esquema de inmunización completo de acuerdo al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de Colombia. Inicia con cuadro clínico de 72 horas de evolución consistente en inyección conjuntival y epifora en ojo derecho; ante la sospecha de conjuntivitis bacteriana, en primer nivel de atención se indicó gentamicina oftálmica por 7 días sin mejoría, posteriormente desarrolla edema palpebral derecho, eritema de predominio en canto interno y secreción de características purulentas por lo cual se consideró un cuadro clínico compatible con celulitis preseptal manejada con Cefalexina (50 mg/kg/día) y ungüento oftálmico (Tobramicina) por 7 días; sin embargo, a pesar de estos tratamientos los cambios inflamatorios no mejoraron y en urgencias se detectó un cuerpo extraño móvil en región ocular por lo cual remiten a centro de tercer nivel de atención.

Al ingreso a institución de tercer nivel, se identificó en el ojo derecho edema palpebral, hiperemia conjuntival hacia región nasal y ptosis mecánica; a la biomicroscopía se observó entre la carúncula y pliegue semilunar la presencia de una aparente larva con movimiento espontáneo, fondo de ojo sin alteraciones y ojo izquierdo sin anormalidades. En la tomografía axial computarizada de órbitas se encontró un aumento de espesor y densidad de partes blandas con compromiso de región orbitaria derecha de predominio en párpado inferior y canto interno descartando compromiso postseptal. Con estos hallazgos se indicó manejo tópico con Tobramicina más Dexametasona, Clindamicina endovenosa (40 mg/kg/día) e Ivermectina gotas (1 gota/kg/dosis única).

Posteriormente, se realiza procedimiento quirúrgico donde se realiza lavado periocular con solución salina fisiológica y agua oxigenada diluida, seguido por extracción de larva de coloración amarillenta de 3 cm de longitud por 3 cm de ancho, sin otros hallazgos en cavidad (Figura 2). Se obtuvo una muestra de secreción para cultivo y se irrigó con dilución de Cefazolina en solución salina fisiológica. El espécimen es colocado en frasco de etanol al 70% y es enviado al departamento de estudio taxonómico donde fue identificado como larva Dermatobia hominis.

El resultado de cultivo tomado intraoperatorio resulta positivo para Staphylococcus aureus meticilino resistente de patrón comunitario por lo que se continuó terapia antibiótica con Clindamicina intravenosa por 10 días con adecuada evolución clínica.

Se le indico egreso con esquema antibiótico oral con Trimetoprim-sulfametoxazol (10 mg/kg/día) para completar un total de tratamiento por 14 días desde la intervención, adicionalmente, Tobramicina más Dexametasona oftálmica por 15 días y se indicó una segunda dosis antiparasitaria con Ivermectina (1 gota/kg/dosis unica).

Resultados:

no aplica para caso clinico

Conclusiones:

Finalmente, aunque no existe un tratamiento específico para la oftalmomiasis, es aconsejable proporcionar antiinflamatorios, un ciclo largo de antibióticos y manejo antiparasitario, así como la resección respectiva del cuerpo extraño. Es importante ofrecer recomendaciones adecuadas con relación a los cuidados del conducto lagrimal en los niños más pequeños, así como la promoción de adecuadas prácticas de higiene incluso en el área rural y en condiciones sociales complejas. Se debe considerar la posibilidad de inflamación del segmento condiciones