

## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Diagnóstico diferencial de edema periorbitario en drepanocitosis

### Differential diagnosis of periorbital edema in sickle disease

Teresa Cabanillas-Montferrer\*, Nerea Martin Vizcaino, Carlota Marín Córdoba y Anna Collado Gimbert

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

Disponible en Internet el 28 de noviembre de 2025

Paciente de 8 años con enfermedad de células falciformes homocigota (sin antecedentes familiares), tratada con amoxicilina profiláctica, hidroxiurea y ácido fólico, en seguimiento anual y con un ingreso previo por crisis vasooclusiva en pierna, sin otros antecedentes. Ingresó con sospecha de crisis vasooclusiva en extremidades y abdominalgia en hospital de origen, y se deriva a nuestro centro por deterioro progresivo, con fiebre, hepatomegalia y esplenomegalia hasta cresta ilíaca, así como tumefacción dolorosa periocular bilateral, sin flogosis ni alteración visual (fig. 1). Análisis con descenso de hemoglobina y plaquetas, elevación de parámetros de hemólisis, HbS 44,3% y PCR de 17,7 mg/dL. Sospecha de secuestro esplénico y celulitis orbitaria<sup>1,2</sup>, se administran oxigenoterapia, analgesia en perfusión continua de morfina, dos transfusiones de hematíes y antibioterapia endovenosa. TAC de órbita (fig. 2) con componente de partes blandas en región periorbitaria externa bilateral, siguiendo el margen óseo y con extensión posterior, compatible con posible hematopoyesis extramedular o proceso linfoproliferativo. RMN craneal (fig. 3) descarta afectación nerviosa mostrando áreas sugestivas de infarto en alas mayores esfenoidales y efusiones hemorrágicas secundarias<sup>3</sup>. Hemocultivo y serología a VEB negativos. Se orienta como infarto óseo y se suspende antibioterapia, con mejoría clínica completa a los siete días.



Figura 1 Tumefacción periocular en la paciente descrita.

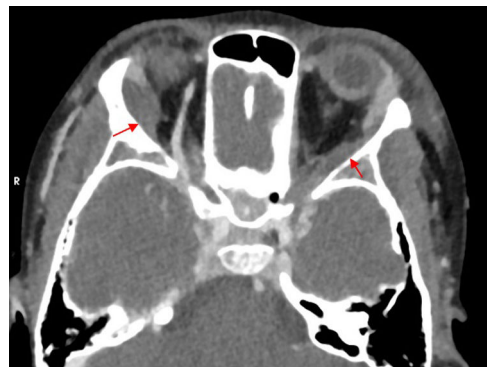
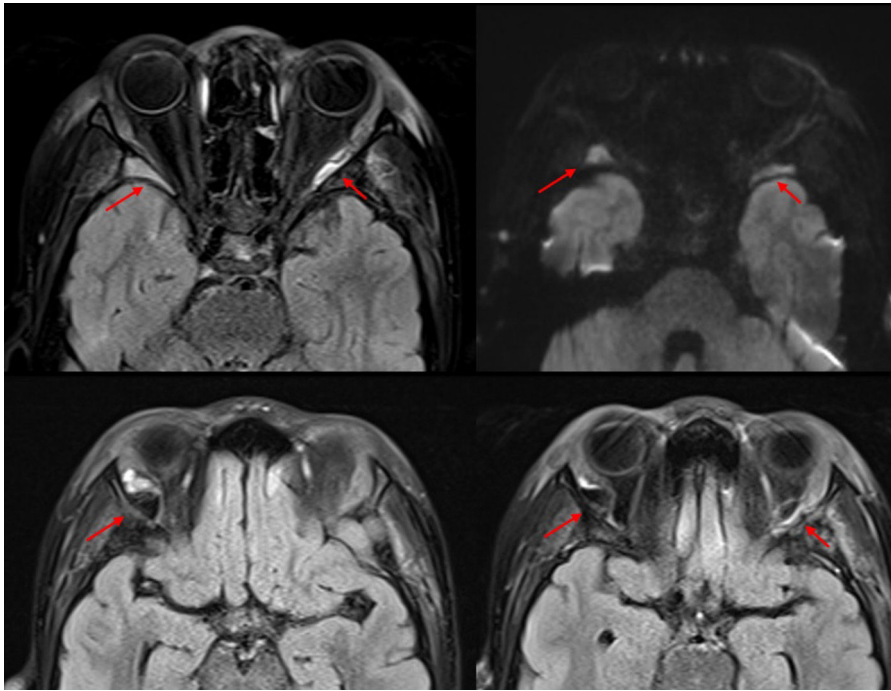


Figura 2 Corte transversal de TAC craneal con los hallazgos descritos indicados mediante flechas rojas.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [teresa.cabanillas@vallhebron.cat](mailto:teresa.cabanillas@vallhebron.cat)  
(T. Cabanillas-Montferrer).



**Figura 3** Múltiples cortes transversales de RMN cerebral con los hallazgos descritos indicados mediante flechas rojas.

## Bibliografía

1. Alrajhi F, Jamjoom H, Alharbi S, Alrajhi A. Orbital bone infarction masquerading as preseptal cellulitis in a child with sickle beta-thalassaemia. *BMJ Case Rep.* 2023;16:e252868.
2. Alsaggaf K, Aljuhani H, Aljahdali A, Hadrawi M, Almeahmadi W. Painless orbital bone infarction in a child with sickle cell anemia: a case of misdiagnosed periorbital cellulitis. *Am J Case Rep.* 2023;24:e939595.
3. Ganesh A, William R, Mitra S, Yanamadala S, Hussein S, Al-Kindi S, et al. Orbital involvement in sickle cell disease: A report of five cases and review of the literature. *Eye (Lond).* 2001;15:774–80.