

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

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 iliaca, así como tumefacción dolorosa periocular bilateral, sin flogosis ni alteración visual (fig. 1). Analítica 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^{1,2}, 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 secundarias³. 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 periorcular en la paciente descrita.

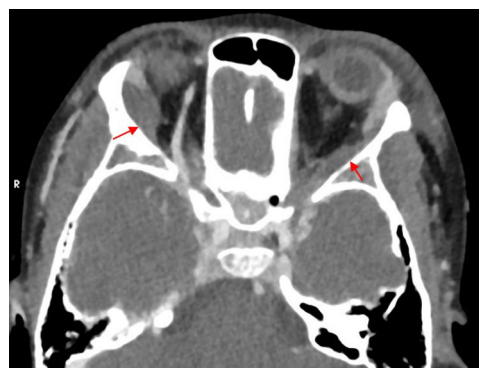


Figura 2 Corte transversal de TAC craneal con los hallazgos descritos indicados mediante flechas rojas.

* Autor para correspondencia.

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

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.504082>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

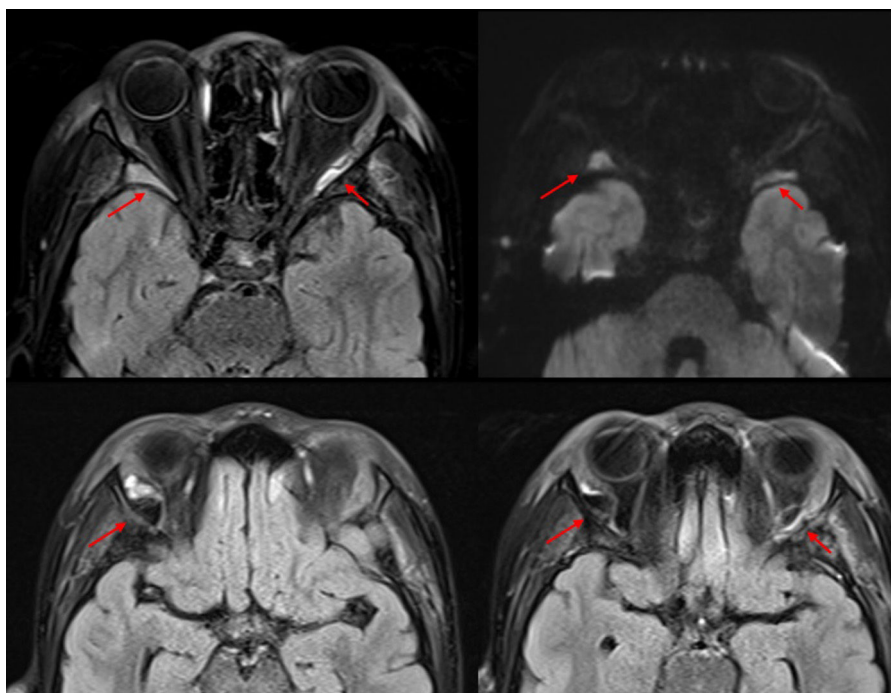


Figura 3 Múltiples cortes transversales de RMN cerebral con los hallazgos descritos indicados mediante flechas rojas.

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.