

Inés	Nombre:
Pecharromán de las Heras	Apellido:
A. Vicente Bártulos, S. Resano Pardo, O. M ^a Sanz de León, E. García Casado, J. Blázquez Sánchez.	Otros Autores:
inespecha@hotmail.com	E-mail:
H. U. Ramón y Cajal	Hospital:
Madrid	Ciudad:
Celulitis y miositis orbitaria secundaria a sinusitis maxilar.	Título:
<p>Paciente que acude a urgencias por edema palpebral e hinchazón, así como cierto grado de exoftalmos. Ante la sospecha de celulitis orbitaria derecha se solicita TC orbitario.</p> <p>. Hallazgos de las pruebas de imagen.</p> <p>Ocupación de seno maxilar derecho así como celdillas etmoidales ipsilaterales anteriores y posteriores, con engrosamiento mucoso de seno esfenoidal y captación mucosa del seno maxilar, en relación todo ello con sinusitis (patrón central).</p> <p>En órbita derecha: aumento de atenuación de la grasa nivel pre y post septal, con burbujas de gas adyacentes a lámina papirácea, e incipientes signos de colección subperióstica laminar. Marcado engrosamiento asimétrico del músculo recto interno, de hasta 7 mm de grosor, de forma fusiforme y aumento de densidad del mismo. Existe también discreto engrosamiento del músculo oblicuo superior. Vasculatura visualizada y senos cavernosos sin signos de trombosis.</p>	Presentación:
<p>. Diagnóstico final: Sinusitis maxilar y etmoidal derecha, complicada con celulitis orbitaria pre y post septal, con absceso laminar subperióstico, y miositis del músculo recto interno por contigüidad.</p> <p>. Reflexión docente.</p> <p>Los distintos espacios anatómicos del macizo facial se comunican de forma natural o patológica, y es fundamental valorar la extensión de patología inflamatoria aguda de uno a otro por contigüidad, así como valorar complicación intracraneal por diseminación a través de orificios basicraneales. La extensión orbitaria de patología sinusal, con o sin trombosis venosa secundaria, es un ejemplo de ello.</p>	Discusión :
La extensión orbitaria de patología inflamatoria sinusal es una complicación grave. Es fundamental conocer las relaciones anatómicas de los espacios faciales y las vías de extensión de patología inflamatoria entre ellos y descartar afectación intracraneal.	Conclusión:
<p>. LeBedis CA. Nontraumatic Orbital Conditions: Diagnosis with CT and MR Imaging in the Emergent Setting. RadioGraphics 2008; 28:1741–1753</p> <p>. Capps EF. Emergency Imaging Assessment of Acute, Nontraumatic Conditions of the Head and Neck. RadioGraphics 2010; 30:1335–1352</p> <p>. Friedman DP. Lesions Causing a Mass in the Medial Canthus of the Orbit: CT and MR. AJR 1993;160:i095-1099</p> <p>. Zimmerman RA. CT of Orbital Infection and Its Cerebral Complications. AJR 1980;134:45-50</p>	Bibliografía:
TCMD de órbitas y senos paranasales. Estudio realizado con contraste intravenoso en fase mixta (bolo de 50 ml, esperar 2 minutos, administrar otro bolo de 50 ml y adquirir imagen a los 40 segundos). Reconstrucciones sagitales y coronales.	Pie de foto:

Signos de sinusitis. Celulitis pre y post septal (estrella amarilla) con burbujas de gas y colección subperióstica (flecha amarilla). Engrosamiento del recto interno y aumento de densidad (flecha y estrella naranjas).	
---	--