

ID: 169

CELULITIS Y ABSCESO FACIAL EN NIÑO DE 21 MESES

Otero Domínguez E (1), Rodríguez González L (1), Rujido Freire S (1), López Pérez P (Speaker) (1), Curros Novo C (1).

(1) Lactantes, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Presentación

La celulitis facial es una infección producida por bacterias (con mayor frecuencia estafilococo, estreptococo, anaerobios, y menos frecuentemente haemophilus influenzae por la vacunación). Suele existir una puerta de entrada (lesión cutánea, foco dentario, etc.) y precisa tratamiento antibiótico empírico precoz para evitar complicaciones, fundamentalmente oculares y neurológicas.

Caso Clínico

Paciente de 21 meses, previamente sano; Traumatismo facial leve 48 horas antes, con tumefacción y hematoma sin erosión cutánea en mejilla derecha, que progresó localmente y apareció fiebre elevada a pesar de tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico oral. Al ingreso se pautó tratamiento con antiinflamatorio (dexketoprofeno IV e ibuprofeno oral) y antibiótico IV con cefotaxima y clindamicina. Continuó mala evolución en las primeras 24 horas, con extensión a toda la hemicara derecha, cuello, párpado y zona preauricular izquierda. Progresiva afectación del estado general, irritabilidad y rechazo de la alimentación oral. Se cambió cobertura antibiótica con cefotaxima y vancomicina, con mejoría lenta y progresiva durante las 2 semanas de tratamiento. En este momento, en la ecografía se evidencia zona abscesificada de unos 2 cm que no existía al ingreso. Se realizó drenaje por punción, saliendo 3 cc de líquido purulento y hemático con cultivo del mismo negativo. Al alta persistía zona en mejilla derecha endurecida y con piel de coloración rojo-violácea. Se completaron hasta 4 semanas de tratamiento oral con amoxicilina-clavulánico y trimetoprim-sulfametoxazol, persistiendo a los 2 meses una pequeña zona indurada en mejilla derecha que puede corresponder a fibrosis local. Además en este paciente coexistía un TTPA alargado con la presencia de anticoagulante lúpico.

Conclusiones

El tratamiento de la celulitis facial en niños debe ser precoz y enérgico, con terapia antibiótica empírica para los gérmenes posiblemente causantes por la posibilidad de mala evolución y complicaciones. Dada la evolución y respuesta a los antibióticos administrados, la probabilidad etiológica es de que el germen causante sea un estafilococo resistente. Se añadió trimetoprim-sulfametoxazol para domicilio. Se sigue evolutivamente para constatar si persiste la lesión residual y la desaparición del anticoagulante lúpico a los 3 meses.