



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Dacriocistitis aguda complicada: ¿patología neonatal exclusiva o hay que pensar en algo más?

Sara Villanova Sánchez, Marta Dapena Archilés

Hospital General Universitario de Castellón. Castellón. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Sara Villanova Sánchez;
sara.villa.san@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La dacriocistitis aguda es una infección del saco lagrimal que suele ser consecuencia de una obstrucción del conducto nasolagrimal, entidad frecuente en el recién nacido, ya que el sistema de drenaje nasolagrimal suele completarse hacia el final del noveno mes de gestación. La infección se presenta clínicamente como dolor, tumefacción, rubor y calor en el área del canto interno del ojo, pudiéndose palpar un saco lagrimal edematoso. En este caso clínico expondremos una complicación frecuente en el recién nacido pero minoritaria en niños mayores, como nuestro caso. La alta sospecha clínica, el manejo precoz desde Atención Primaria, así como el abordaje médico dirigido y/o cirugía son cruciales.

RESUMEN DEL CASO

Nuestro caso es una niña de 8 años que acude a urgencias remitida desde su pediatra de Atención Primaria por una celulitis orbitaria con secreción de evolución tórpida de dos semanas de evolución a pesar de tratamiento antibiótico empírico con amoxicilina-clavulánico a dosis adecuadas. Ante la ausencia de mejoría se solicita un TAC orbital con contraste, donde se observan hallazgos compatibles con dacriocistitis aguda complicada sin afectación intraocular. En el exudado ocular recogido ambulatoriamente se constata *Serratia marcescens*. Se cursa ingreso hospitalario con antibterapia intravenosa con cotrimoxazol intravenoso y seguimiento estrecho por Oftalmología, que decide aplicar drenaje quirúrgico. El cultivo del absceso confirma la presencia de *Serratia* y *Estreptococo pneumoniae*, por lo que se modifica la pauta antibiótica a levofloxacino según sensibilidades

del antibiograma. La paciente presenta muy buena evolución pudiendo cursar alta a domicilio tras 7 días de ingreso. Por lo atípico de la edad de presentación, el germe aislado y la evolución tórpida del cuadro, se realiza una evaluación inmunológica en la que se detecta un déficit parcial de IgA y déficit severo de vitamina D.

CONCLUSIONES

Este caso supone un desafío tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, ya que además de la elección adecuada del antibiótico ha de incluirse el control del foco mediante drenaje quirúrgico y así poder evitar complicaciones posteriores. Asimismo, el aislamiento de un germe poco habitual como es la *Serratia* debe poner en sobreaviso el despistaje de inmunodeficiencias primarias. En esta paciente el déficit severo de vitamina D podría jugar un papel; no obstante, el curso clínico y seguimiento a lo largo del tiempo serán determinantes a pesar de que hasta los 8 años de edad no haya presentado clínica compatible con defecto inmunitario.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

Cómo citar este artículo: Villanova Sánchez S, Dapena Archilés M. Dacriocistitis aguda complicada: ¿patología neonatal exclusiva o hay que pensar en algo más? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e68.