

## Nota clínica

# Enfisema palpebral espontáneo

F. Casarramona Lobera, V. Belda Jornet, J. Cruz Llobet, R. Pou Calvo, M. Masip Español, E. Coma Salvans

SERVICIO DE URGENCIAS. HOSPITAL DE MATARÓ. BARCELONA.

### RESUMEN

**E**l enfisema orbitario espontáneo es una rara entidad. Presentamos el caso clínico de una mujer de 54 años de edad que consultó a nuestro servicio de urgencias por edema palpebral. La TAC objetivó la presencia de enfisema orbitario sin objetivarse fractura. La evolución clínica fue favorable. Realizamos una revisión de la literatura sobre la etiología, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

**Palabras clave:** *Enfisema orbitario espontáneo.*

### ABSTRACT

#### Spontaneous orbital emphysema

**O**rbital emphysema without evidence of any significant trauma is a rare occurrence. We reported a case of a 54 years woman of unilateral orbital emphysema in the absence of previous trauma. CT scan demonstrates the presence of emphysema without radiologic lesions, she had a spontaneous resolution. We carried out a literature review in concerns about aetiology and management at the emergency department.

**Key Words:** *Spontaneous orbital emphysema.*

### INTRODUCCIÓN

El enfisema orbitario es una complicación potencial de las fracturas de la pared interna de la órbita, secundarias generalmente a traumatismos y se produce como consecuencia del paso de aire de las fosas nasales y/o senos etmoidales al tejido subcutáneo por fracturas de la lámina papirácea. El enfisema orbitario espontáneo es menos frecuente y se ha relacionado con el aumento de la presión del aire en los senos paranasales.

Presentamos un caso de enfisema orbitario espontáneo en el cual no se evidenció la presencia de fracturas y realizamos una revisión de la literatura en cuanto al diagnóstico y manejo en el servicio de urgencias.

### CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 54 años de edad, sin hábitos tóxicos ni antecedentes patológicos de interés que consultó por pre-

sentar hinchazón palpebral, tras realizar maniobra de Valsalva, sin antecedentes de traumatismo previo. A la exploración destacó la presencia de crepitación palpebral en el ojo izquierdo sin evidencia de otras alteraciones. En la tomografía computadorizada (TAC) craneal se observó enfisema subcutáneo y orbitario extraconal izquierdo sin evidencia de lesiones óseas. La paciente no precisó tratamiento y el examen otorrinolaringológico posterior no evidenció ninguna anomalía.

### DISCUSIÓN

El enfisema orbitario es una entidad que se origina en la mayor parte de las ocasiones como consecuencia de un traumatismo; no obstante existen casos descritos que se han producido a consecuencia de yatrogenia (en el curso de intervenciones quirúrgicas), por una infección local o de manera espontánea sin causa inicial evidente<sup>1,3</sup>.

**Correspondencia:** Francesc Casarramona Lobera  
Servicio de Urgencias. Hospital de Mataró.  
C/ Cirera, s/n.  
08034 Mataró. Barcelona.  
E-mail: fcasarramona@csm.scs.es

**Fecha de recepción:** 4-2-2005  
**Fecha de aceptación:** 27-5-2005



En los casos de pacientes con enfiseма orbitario sin una causa aparente se postula la etiología del barotrauma que produce una microfractura de la lámina papirácea del etmoides y el consecuente paso de aire desde los senos etmoidales, en relación a un aumento de presión en las fosas nasales. Cualquier cambio brusco de presión a nivel de la cavidad oral puede aumentar la presión en los senos paranasales provocando la fractura de la lámina papirácea del etmoides y el consecuente edema orbitario. Así se han descrito casos de pacientes con edema orbitario durante el viaje en avión<sup>4</sup>, o en relación con deportes de aventura como puede ser el “jumping”<sup>5</sup>. Se han descrito casos por autolesión o en el contexto del síndrome de Munchausen<sup>6,7</sup>. En última instancia, encontramos pacientes en los que no se relata ninguna de estas posibles entidades etiológicas y en los cuales el mecanismo es un aumento de presión en los senos paranasales a consecuencia de una maniobra de Valsalva, como puede ser un ataque de tos<sup>8</sup>.

Las manifestaciones clínicas pueden variar desde un simple edema palpebral a la diplopia, dolor ocular o pérdida completa de visión. En nuestro caso, la paciente consultó por edema palpebral sin antecedente traumático.

Consideramos importante establecer la sospecha diagnós-

tia procediendo a una valoración exhaustiva de la movilidad y agudeza visual. La radiología convencional permite diagnosticar la presencia de enfiseма y localizar la fractura en el 70% de los casos, siendo necesario recurrir a la TAC de órbita en los casos no diagnosticados mediante la radiología simple o cuando se quiera precisar la cuantía del enfiseма.

Como en nuestra paciente, en la mayoría de los casos la resolución es espontánea en 24-48 horas sin requerir ningún tratamiento específico. En este sentido, es importante destacar que en raras ocasiones el edema de órbita puede evolucionar hacia una isquemia de la arteria central de la retina por un síndrome compartimental a este nivel, con neuritis y pérdida de agudeza visual; en estos casos se ha planteado la evacuación del aire mediante punciones-aspiraciones con un catéter venoso<sup>9</sup>. No existe un claro consenso en la administración de tratamientos descongestionantes y humidificantes nasales que faciliten la vasoconstricción de la mucosa de los senos y el drenaje del aire; por el contrario sí que deben ser claras las indicaciones de evitar cualquier tipo de maniobras que provoquen indirectamente Valsalva (esfuerzos físicos, sonarse la nariz, vómitos,...). La profilaxis antibiótica está indicada en los casos de lesiones sucias, antecedentes de sinusitis o inmunodeprimidos<sup>10</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Zimmer-Galler IE, Bartley GB. Orbital emphysema: case reports and review of the literature. *Mayo Clin Proc* 1994;69:115-21.
- 2- Casarramona F, Belda V, Pou R, Cruz J, Daza M, Cuadrada CE. Enfiseма palpebral por fractura de la lámina papirácea del etmoides. *Emergencias* 2003;15:247-9.
- 3- Brown SM, Lissner G. Orbital emphysema following remote skull trauma. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 1995;11:142-3.
- 4- Monaghan AM, Millar BG. Orbital emphysema during air travel: a case report. *J Craniomaxillofac Surg* 2002;30:367-8.
- 5- Krott R, Mietz H, Krieglstein GK. Orbital emphysema as a complication of bungee jumping. *Med Sci Sports Exerc* 1997;29:850-2.
- 6- Winans JM, House LR, Robinson HE. Self-induced orbital emphysema as a presenting sign of Munchausen's syndrome. *Laryngoscope* 1983;93:1209-11.
- 7- Tomczak R, Rieber A, Zeitler H, Brambs HJ. Faziales und orbitales Weichteilemphysem. *Radiologie* 1996;36:843-.
- 8- Castelnovo P, Mauri S, Bignami M. Spontaneous compressive orbital emphysema of rhinogenic origin. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000;257:5333-6.
- 9- Benharbit M, Karim A, Lazreq M, Mohcine Z. Emergency treatment of post-traumatic orbital emphysema: a case report. *J Fr Ophtalmol* 2003;26:957-9.
- 10- Birrer RB, Robinson T, Papachristos P. Orbital Emphysema: How Common, How Significant? *Ann Emerg Med* 1994;24:1115-8.