

## Resolución Directoral

Lima, ..... 29 de Diciembre del 2023

### VISTOS:

El Informe N° 042-2023-OGC-INO, Nota Informativa N° 299-2023-DAEE-DEAEO/INO, Informe N° 002-2023, Informe N° 159-2023-OAJ/INO; y

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección General de Operaciones en Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 388-2022/MINSA, el Ministerio de Salud designó temporalmente al señor FELIX ANTONIO TORRES COTRINA, en el puesto de Director de Instituto Especializado (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Instituto Nacional de Oftalmología del Ministerio de Salud, en adición a sus funciones de Director Adjunto del citado Instituto;

Que, los artículos I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable del Desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado;

Que, el artículo 9 del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que "Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en los que corresponda"; asimismo, en el artículo 96 de la norma mencionada, establece que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en su artículo 9, los establecimientos de salud o servicio médico de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brinda;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA del 14 de mayo del 2015, aprueba la Norma Técnica de salud N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, cuya finalidad es contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que, el numeral 5.7 de las Disposiciones Generales de la acotada norma, señala que los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel, públicos y privados, están obligados a disponer, implementar y aplicar el uso de Guías Prácticas Clínicas (GPC), referidas a las patologías de mayor demanda en su perfil epidemiológico;



Que, el artículo 1° del Reglamento de organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA y modificado por la Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA, establece que el Instituto Nacional de Oftalmología es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, responsable del desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del Sector Salud, así como en la asistencia altamente especializada. Entre sus principales funciones, artículo 3°, se consignan las siguientes: a) Innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas para la salud en el campo de la Oftalmología y d) Mantener la eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados de salud en el campo de la oftalmología;

Que, el artículo 32° del mencionado Reglamento, señala que el Departamento de Emergencia, es la Unidad Orgánica encargada de atender a los pacientes en situación de emergencia, depende de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología; y tiene entre otras funciones: literal h) Proponer y participar en la actualización y perfeccionamiento de las guías y protocolos de trabajo asistencial en el ámbito de su competencia;

Que, asimismo, el artículo 12 del citado Reglamento, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es el órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el INO, para la mejora continua de la calidad de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente y, una de sus funciones es, literal d) Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, el numeral 72.2 del artículo 72 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, señala que cada entidad es componente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos;

Que, mediante Resolución Directoral N° 281-2022-INO-D de fecha 30 de diciembre de 2022, se aprobó el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2023 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO “Dr. Francisco Contreras Campos”, en donde se establece como misión de la Institución “Mejorar la calidad de vida de la población desarrollando investigación e innovación tecnológica, docencia y atención oftalmológica de la patología de mayor complejidad, proponiendo normas a la autoridad nacional de salud”; y, entre sus funciones generales consigna, mantener eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados en el campo de la Oftalmología;

Que, mediante Resolución Directoral N° 055-2023-INO-D de fecha 03 de abril del 2023, se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-INO/OEPE-2023 “Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Oftalmología - INO “Dr. Francisco Contreras Campos”, cuyo objetivo es establecer disposiciones técnicas y operativas para la planificación, formulación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Oftalmología - INO “Dr. Francisco Contreras Campos”;

Que, en ese sentido, mediante Nota Informativa N° 299-2023-DAEE-DEAEO/INO y en atención al Informe N° 002-2023, el Jefe del Departamento de Atención Especializada en Emergencia, remitió a la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, la propuesta de Guía de Procedimiento Asistencial para el Diagnóstico y Tratamiento de la Celulitis Orbitaria en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO “Dr. Francisco Contreras Campos”;

Que, con el asentimiento correspondiente, la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, según consta en la Hoja de Envío de Tramite General, remitió la referida propuesta al Director de Instituto Especializado; y este a su vez lo remitió a la Oficina de Gestión de la Calidad para el Informe correspondiente;



## Resolución Directoral

Lima, ..... 29 de Diciembre del 2023

Que, mediante Informe N° 042-2023-OGC-INO la Oficina de Gestión de la Calidad informa al Director de Instituto Especializado, que el proyecto de Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para el Diagnóstico y Tratamiento de la Celulitis Orbitaria en el Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos", cumple con la estructura según lo prescrito en la Directiva Administrativa N° 001-INO/OEPE-2023, Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos y traslada el mencionado documento, al Director de Instituto Especializado, recomendando continuar con el trámite de aprobación correspondiente;

Que, la mencionada Guía Técnica, tiene como finalidad brindar las bases para el manejo rápido y oportuno de la celulitis orbitaria y contribuir a la reducción de la morbilidad y limitación de secuelas por esta patología, en el Departamento de Atención Especializada en Emergencia del Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos",

Que, mediante Informe N° 159-2023-OAJ/INO, el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, remite el proyecto de acto resolutivo con opinión favorable, relacionado a la Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para el Diagnóstico y Tratamiento de la Celulitis Orbitaria en el Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos", toda vez, que el citado documento cumple con las disposiciones normativas establecidas en el marco legal vigente;

Que, en consecuencia, de conformidad a lo expuesto y, a los intereses funcionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos; y, cumplir con fortalecer la organización del Instituto para un manejo oportuno y adecuado de esta patología en el Departamento de Atención Especializada en Emergencia, resulta necesario emitir el correspondiente acto resolutivo;

Con la visación del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, del Jefe del Departamento de Atención Especializada en Emergencia, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA, Resolución Ministerial N° 550-2023/MINSA, Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA y modificado por Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA,

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.** – **APROBAR** la "Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial para el Diagnóstico y Tratamiento de la Celulitis Orbitaria en el Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos", el cual consta de diez (10) folios, que forman parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.** – **DISPONER** que el área de Trámite Documentario, proceda a notificar la presente Resolución Directoral a los diferentes estamentos de la Institución, para conocimiento y cumplimiento.



**Artículo 3°.** – **AUTORIZAR** al responsable del Portal de Transparencia, la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional de Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos”, [www.ino.gov.pe](http://www.ino.gov.pe).

**Regístrese, comuníquese y publíquese.**



M.O. FELIX ANTONIO TORRES COTRINA  
Director de Instituto Especializado  
CMP. 38356 RNE. 17309

FATC/VAEA/LCP/FMAS/LECD/sqv.

**Distribución:**

- ( ) Dirección General
- ( ) DEAE0
- ( ) DAEE
- ( ) Oficina de Asesoría Jurídica
- ( ) OEI
- ( ) Archivo 01/06



PERÚ Ministerio de Salud

INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA  
"Dr. Francisco Contreras Campos"

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CELULITIS ORBITARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – INO "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS".

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EMERGENCIA

GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CELULITIS ORBITARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – INO "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS".

LIMA-PERÚ

2023



**GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA EL DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO DE LA CELULITIS ORBITARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
OFTALMOLOGÍA – INO “DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS”.**

**I. FINALIDAD**

Brindar las bases para el manejo rápido y oportuno de la celulitis orbitaria y contribuir a la reducción de la morbimortalidad y limitación de secuelas por esta patología.

**II. OBJETIVO**

Establecer los criterios técnicos para el tamizaje, diagnóstico, tratamiento, referencia y control de la celulitis orbitaria en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO “Dr. Francisco Contreras Campos”

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente guía de práctica clínica es para aplicación en el Instituto Nacional de Oftalmología - INO “Dr. Francisco Contreras Campos”.

**IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR**

**4.1. INFLAMACIÓN AGUDA DE LAS PARTES BLANDAS DE LA ÓRBITA  
H05.0**

**V. CONSIDERACIONES GENERALES**

**5.1. Definición Operativas**

Celulitis orbitaria o celulitis postseptal. Es una patología potencialmente mortal causada por la infección de los tejidos blandos posteriores al septum orbitario (membrana que separa el párpado de las estructuras orbitarias profundas) <sup>1</sup>.

Celulitis preseptal. Es una patología caracterizada por la inflamación de los tejidos blandos anteriores al septum orbitario.

**5.2. Conceptos Básicos**

El septo orbitario es una estructura delgada y muchas veces incompleta. Factores como la proximidad de los senos paranasales (lámina papirácea), la falta de vasos linfáticos y la ausencia de válvulas en las venas orbitarias permite el pasaje anterógrado y retrógrado lo que facilita la diseminación de infecciones <sup>4,5</sup>.

Con frecuencia, la celulitis orbitaria surge como complicación de la sinusitis bacteriana. Las numerosas conexiones de los senos paranasales con las venas de la órbita, son responsables del compromiso orbitario en las infecciones de tracto respiratorio superior. Así, 85.5-98% de casos demuestra una rinosinusitis coexistente <sup>3,6,7</sup>.

En personas mayores de 15 años a menudo se presentan cuadros polimicrobianos, encontrándose bacterias aeróbicas, anaeróbicas e incluso hongos y micobacterias; sin embargo, en niños lo más común es aislar un solo patógeno.



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA  
CELULITIS ORBITARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - INO "DR. FRANCISCO  
CONTRERAS CAMPOS".

Los organismos aislados con mayor frecuencia son: Staphylococos aureus (incluido MRSA) y Streptococos Sp. Patógenos clásicos como el Haemophilus influenza tipo B y el Pneumococo han disminuido progresivamente su prevalencia gracias a la vacunación; sin embargo, todavía debemos tenerlos en cuenta, sobre todo en niños menores de 5 años.

La invasión de los tejidos blandos orbitarios por bacterias y células inflamatorias del huésped causa edema con efecto de masa, produciendo una alteración funcional de las estructuras orbitarias y lesiones isquémicas.

5.3. **Requerimientos Básicos**

- Lámpara de hendidura
- Linterna
- Médico oftalmólogo capacitado

VI. **CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS**

6.1. **Cuadro clínico**

6.1.1. **Síntomas y signos**<sup>5</sup>

- Edema y eritema palpebral (71.5-100%)
- Proptosis (46.9-100%)
- Oftalmoplejia o limitación de movimientos oculares (39.1-84.6%)
- Dolor que incrementa al mover el globo ocular (39.2-63%)
- Quemosis conjuntival (32-45.3%)
- Ptosis (10.6-33-3%)
- Secreción purulenta (16.7%)
- Disminución de la agudeza visual (12.5-37%)
- Presencia de defecto pupilar aferente relativo (5.5-16.7%)
- Alteración en la percepción cromática (16.7%)
- Fiebre (32-81.2%)
- Cefalea (10.1%)

6.2. **Diagnóstico**

El diagnóstico de celulitis orbitaria se realiza en base a la anamnesis y exploración física.

6.2.1. **Criterios de diagnóstico**<sup>8</sup>

**Anamnesis:** Los pacientes acuden relatando edema periorbitario unilateral doloroso de aparición brusca. Tomar en cuenta que en niños no siempre se presenta dolor, lo que puede retrasar el diagnóstico.

**Exploración física:** Se debe realizar un examen oftalmológico completo. La medición de la agudeza visual con y sin agujero estenopeico es importante ya que en ocasiones la baja visual puede estar relacionada únicamente al edema palpebral o a la presencia de secreciones. La medida de la PIO está indicada sobretodo en pacientes con proptosis o resistencia a la retropulsión.

La evaluación con Test de Ishihara es muy útil, siendo la pérdida de discriminación rojo-verde uno de los primeros signos de daño de nervio óptico.

Como parte del examen evaluar la región periorbitaria, describir la presencia de edema, eritema, quemosis conjuntival, ptosis,



desplazamiento del globo ocular. Palpar con cuidado el reborde orbitario en búsqueda de masas (p.e. chalazión, dacriocistitis). Completar el examen con la evaluación de los movimientos oculares. Se debe realizar un examen físico en busca de signos de afectación sistémica. Asimismo, un examen neurológico con evaluación de pares craneales para descartar trombosis de seno cavernoso.

**6.2.2. Diagnóstico diferencial.** Las patologías que debemos tomar en cuenta en el estudio diferencial son:

- Celulitis preseptal
- Pseudotumor orbitario
- Exoftalmo distiroideo
- Neoplasias de crecimiento rápido.
- Síndrome de isquemia orbitaria
- Hematoma subperióstico (anemia falciforme)
- Infecciones no bacterianas
- Vasculitis

Es de especial importancia diferenciar entre celulitis pre y post septal debido a las diferencias en el manejo y las potenciales complicaciones.

	PRESEPTAL	POSTSEPTAL
<b>EDEMA PALPEBRAL</b>	Presente	Casi siempre presente
<b>QUEMOSIS CONJUNTIVAL</b>	Casi ausente	Presente
<b>REFLEJO PUPILAR</b>	Normal	Puede estar alterado
<b>MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES</b>	Normales	Restringidos o dolor al movimiento
<b>AGUDEZA VISUAL</b>	Puede estar levemente disminuida por el edema palpebral	Marcadamente disminuida
<b>PROPTOSIS</b>	Ausente	Puede estar presente
<b>VISION CROMÁTICA</b>	Intacta	Puede estar alterada
<b>CAMPO VISUAL</b>	Intacto	Puede haber constricción

Tabla 2. Diferencias entre celulitis preseptal y postseptal <sup>9</sup>.

**6.3. EXÁMENES AUXILIARES.**

Los exámenes auxiliares se solicitarán de acuerdo a la historia clínica y al examen físico.

**6.3.1. Laboratorio**

Solicitar hemograma completo, úrea, electrolitos, hemocultivo y perfil de sensibilidad. La positividad de los hemocultivos varía entre 0-33%, siendo más frecuente en niños.

**6.3.2. Diagnóstico por imágenes**

Tomografía computarizada: es el examen de elección para la evaluación y seguimiento. Se indica para la evaluación de senos paranasales y para determinar la presencia de abscesos orbitarios



que puedan requerir drenaje. Se sugiere realizarla en todos los niños<sup>7</sup> y adultos que presenten las siguientes características<sup>8,10</sup>:

- Signos de alteración neurológica
- Imposibilidad de medir la agudeza visual
- Oftalmoplejia, proptosis marcada y edema bilateral
- No mejoría o deterioro a las 24h de tratamiento
- Picos de fiebre luego de 36h de tratamiento

Resonancia magnética: ofrece mejor resolución en comparación con la tomografía, especialmente para la evaluación de abscesos; sin embargo, el difícil acceso al examen y su elevado costo son sus mayores limitantes.

Ecografía orbitaria: poco confiable debido a la poca penetración de las ondas.

### 6.3.3. Examen microbiológico y cultivo de secreciones

Se indica especialmente en pacientes que no responden adecuadamente al tratamiento.

## 6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA.

### 6.4.1. Terapéutica<sup>5,10,11</sup>

El manejo médico debe ser oportuno y agresivo. En adultos con celulitis postseptal se procederá a la hospitalización e inicio de tratamiento antibiótico empírico por vía endovenosa previa evaluación por el departamento de oculoplástica.

No existe un consenso para el tratamiento ni la duración del mismo. Se recomienda incluir una cefalosporina de tercera generación más un antibiótico contra *Staphylococcus metilino* resistente. Si se sospecha de infección por anaerobios añadir metronidazol o clindamicina.

El uso de corticoesteroides aún es controversial, ya que no existe evidencia para aconsejar o desaconsejar su uso. La decisión depende del criterio del médico tratante. Se pueden usar corticoesteroides en pacientes que presentan repuesta moderada a la antibioticoterapia.

La agudeza visual, el test de percepción cromática, los reflejos pupilares y los movimientos oculares deben ser evaluados 1 o 2 veces al día o con mayor frecuencia si se considera necesario<sup>10</sup>.

En el caso de niños se recomienda el manejo conjunto con el pediatra y el otorrinolaringólogo<sup>6</sup>. Por tanto, luego de estabilizar al paciente se debe realizar la referencia y derivación correspondiente.

### 6.4.2. Efectos adversos y colaterales del tratamiento

El uso de antibióticos puede producir múltiples efectos secundarios que varían de muy leves a severos. Los más comunes son: náuseas, gastralgia, diarrea, salpullido y reacciones alérgicas.



#### 6.4.3. Signos de alarma

Se debe monitorizar la aparición de signos de afectación neurológica que puedan indicar trombosis de seno cavernoso.

#### 6.4.4. Criterios de alta

Si existe buena respuesta al tratamiento endovenoso y los signos de compromiso orbitario han desaparecido, el tratamiento antibiótico se cambia a vía oral y el paciente puede ser dado de alta para atención ambulatoria.

#### 6.4.5. Pronóstico

El pronóstico es en general favorable, siendo poco frecuente la pérdida visual en pacientes tratados rápido y adecuadamente.

### 6.5. COMPLICACIONES.

**6.5.1. A nivel ocular:** la celulitis orbitaria puede causar pérdida visual hasta en 11% de pacientes mediante distintos mecanismos <sup>11</sup>:

- Neuropatía óptica
- Aumento de la presión intraocular
- Síndrome compartimental orbitario
- Queratitis ulcerativa por exposición
- Endoftalmitis
- Lesiones tromboembólicas en retina y coroides
- Oclusión vascular por infiltración directa de vasos orbitarios.

**6.5.2. A nivel neurológico y sistémico:** la aparición de signos neurológicos como náuseas, vómitos, alteración del estado mental, convulsiones, etc, debe alertarnos sobre la posible extensión intracraneal. Tener en cuenta que en los niños estos síntomas pueden ser mínimos. Dentro de las complicaciones neurológicas más frecuentes tenemos<sup>1</sup>:

- Meningoencefalitis
- Absceso intracraneal
- Aneurisma infeccioso intracraneal
- Trombosis del seno cavernoso (TSC)
- Sepsis

La TSC es la complicación más temida de la celulitis orbitaria debe sospecharse ante la disminución brusca de la agudeza visual y/o alteración de los nervios craneales III, IV, V, VI. Sin tratamiento rápido, esta complicación suele ser mortal. <sup>5</sup>

### 6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

#### 6.6.1. Criterios de referencia

Cuando el paciente no responda al tratamiento médico o aparezcan signos neurológicos debe coordinarse la referencia a un hospital general.

Los niños y adolescentes (menores de 15 años) con diagnóstico de celulitis orbitaria deberán ser referidos a un hospital general para el



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA  
CELULITIS ORBITARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – INO “DR. FRANCISCO  
CONTRERAS CAMPOS”.

manejo conjunto con las especialidades de pediatría y otorrinolaringología<sup>4</sup>.

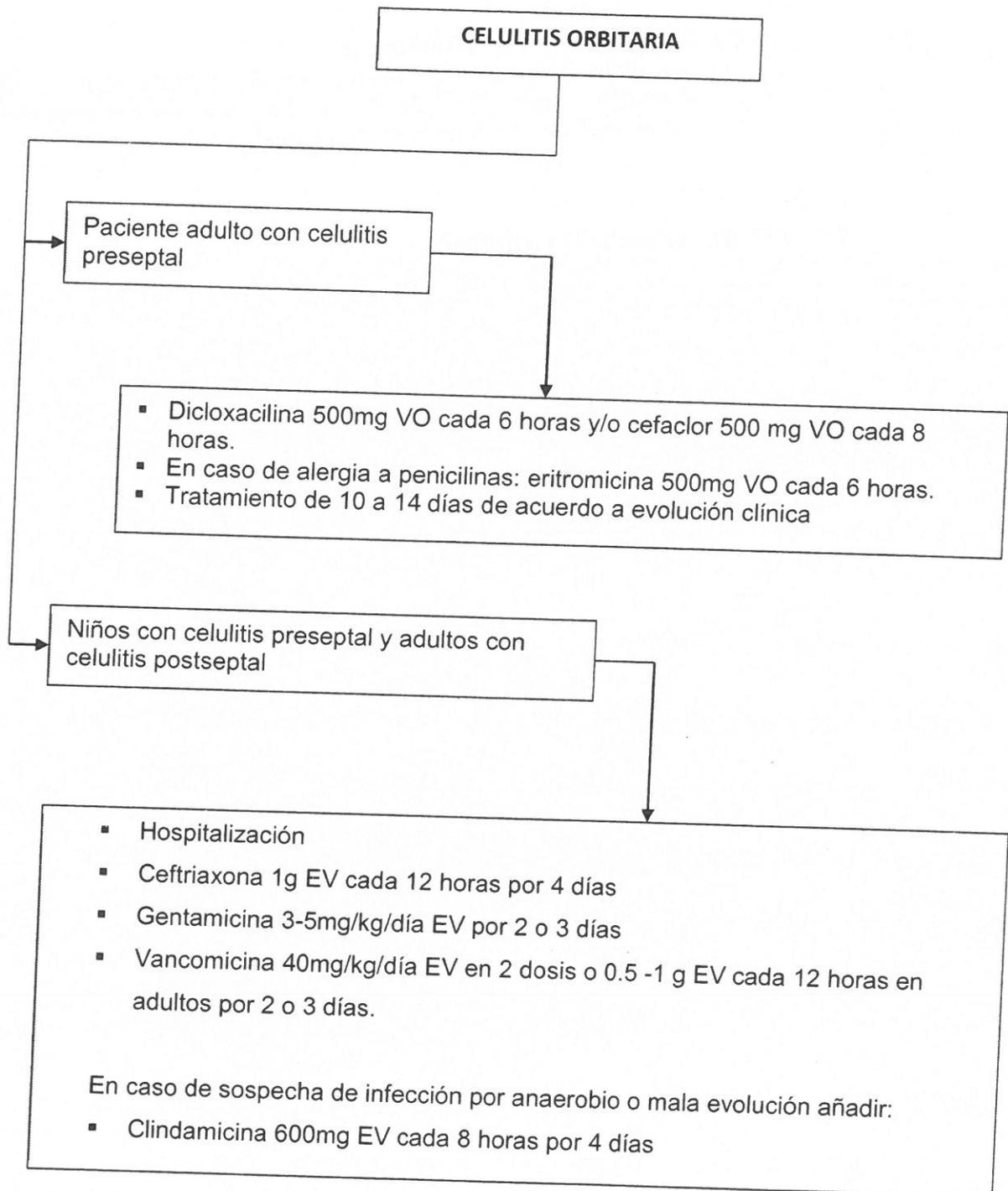
**6.6.2. Criterios de contrarreferencia**

Paciente estable con cuadro resuelto y tratamiento antibiótico completo podrá ser dado de alta por el departamento de oculoplástica y será contrarreferido a su establecimiento de origen.

**6.7. FLUXOGRAMA/ALGORITMO.**



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA  
CELULITIS ORBITARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – INO “DR. FRANCISCO  
CONTRERAS CAMPOS”.



**VII. RECOMENDACIONES**

- 7.1 Solicitar exámenes auxiliares cuando el diagnóstico clínico no sea claro o no exista adecuada respuesta al tratamiento.
- 7.2 Referir adecuadamente a los pacientes tomando en cuenta la necesidad de hospitalización y manejo multidisciplinario.



### VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Hamed-Azzam, S., AlHashash, I., Briscoe, D., Rose, G. E. & Verity, D. H. Common Orbital Infections ~ State of the Art ~ Part I. *J. Ophthalmic Vis. Res.* **13**, 175–182 (2018).
2. Wong, S. J. & Levi, J. Management of pediatric orbital cellulitis: A systematic review. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* **110**, 123–129 (2018).
3. Chandler, J. R., Langenbrunner, D. J. & Stevens, E. R. THE PATHOGENESIS OF ORBITAL COMPLICATIONS IN ACUTE SINUSITIS: *The Laryngoscope* **80**, 1414–1428 (1970).
4. Hauser, A. & Fogarasi, S. Periorbital and Orbital Cellulitis. *Pediatr. Rev.* **31**, 242–249 (2010).
5. Tsirouki, T. *et al.* Orbital cellulitis. *Surv. Ophthalmol.* **63**, 534–553 (2018).
6. Santos, J. C. *et al.* Pediatric preseptal and orbital cellulitis: A 10-year experience. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* **120**, 82–88 (2019).
7. Williams, K. J. & Allen, R. C. Paediatric orbital and periorbital infections. *Curr. Opin. Ophthalmol.* **30**, 349–355 (2019).
8. Amin, N., Syed, I. & Osborne, S. Assessment and management of orbital cellulitis. *Br. J. Hosp. Med.* **77**, 216–220 (2016).
9. Ekhlassi, T. & Becker, N. Preseptal and orbital cellulitis. *Dis. Mon.* **63**, 30–32 (2017).
10. Howe, L. & Jones, N. S. Guidelines for the management of periorbital cellulitis/abscess. *Clin. Otolaryngol. Allied Sci.* **29**, 725–728 (2004).
11. Kloek, C. E. & Rubin, P. A. D. Role of Inflammation in Orbital Cellulitis: *Int. Ophthalmol. Clin.* **46**, 57–68 (2006).

