

Traumatología Ocular

Prof. Dr. Luis E. Baltar López

Sumario:

- Heridas:

 - Parpados.

 - Conjuntiva.

 - Córnea.

- Cuerpos Extraños en Conjuntiva y Córnea. Diagnóstico y Tratamiento.

- Quemaduras de Párpados, Conjuntiva y Córnea. Diagnóstico, Conducta y Tratamiento.

Motivación

- Los traumatismos en los globos oculares son particularmente peligrosos.
- Pueden producir la pérdida de la visión de uno o ambos ojos.
- Por ser sus estructuras delicadas las lesiones que en otras partes del cuerpo serían leves, en los párpados y córnea pueden producir desfiguración del rostro y/o la ceguera.
- De aquí la importancia de que los médicos adquieran los conocimientos indispensables, para diagnosticar y tratar los mismos adecuadamente, como parte de la atención previa a su posterior remisión al médico especializado.

Objetivos

- Identificar en un paciente traumatizado las estructuras anatómicas lesionadas de los anexos y el globo ocular.
- Realizar el diagnóstico positivo de la lesión.
- Realizar la terapéutica de urgencia.
- Que sean capaces de establecer un criterio de remisión.

Heridas de Párpado

Etiología

- Accidentes de tránsito (automovilístico).
- Accidentes de trabajo.
- Producto de los Juegos peligrosos en los niños (espadas, tijeras, tiraflechas y otros), y riñas.

Heridas de Párpado

Clasificación

- Las heridas pueden ser horizontales o verticales.
- Pueden afectar el borde libre del párpado o no.
- Pueden ser incisas o contusas.
- Pueden acompañarse de cuerpos extraños.

Heridas de Párpado

Conducta

- Interrogatorio para conocer el antecedente y la etiología del agente lesionante.
- Inspección completa para determinar las estructuras lesionadas y si la lesión se limita a párpados o está afectado además el globo ocular.
- Si la herida es horizontal o vertical.
- Si está acompañada de cuerpos extraños o no.
- Si afecta el tercio interno del borde libre, pues aquí se encuentra el aparato lagrimal excretor.

Heridas de Párpado

Conducta

continuación

1. Inspección de las estructuras lesionadas.
2. Lavado y desinfección de la región; exéresis del tejido necrosado.
3. Eliminar cualquier partícula extraña.
4. Afrontamiento de los bordes de la herida, sutura por planos quirúrgicos, previa infiltración anestésica.
5. Aplicar ungüento antibiótico.
6. Oclusión de la región.
7. Reactivar toxoide tetánico si no está actualizado.

Heridas de Párpado

Heridas verticales incisas

- Produce separación de los bordes a causa de la sección del músculo orbicular.
- Puede dejar cicatriz visible, además de ectropión, triquiasis y coloboma.
- Debe aplicarse el primer punto en el borde libre, si éste está afectado.

Heridas de Párpado

Heridas verticales que no afecten el borde libre del párpado

- Si no hay afectación del borde libre, el primer punto se dá cerca del mismo, para que los bordes queden bien afrontados.
- Se sutura con punto suelto.
- Se aplica antibiótico local.
- Oclusión.
- Reactivar toxoide tetánico.

Heridas de Párpado

Heridas que afectan el tercio interno del borde del párpado

- Se acompaña de sección del canalículo lagrimal.
- Antibiótico local.
- Oclusión.
- Reactivar toxoide tetánico.
- Remisión urgente, para atención especializada.



Heridas de Párpado

Heridas Horizontales

- Cicatrizan sin dejar deformidades.
- Sutura con puntos sueltos.
- Antibiótico local.
- Reactivar toxoide tetánico.



Heridas de Párpado

Heridas contusas con desgarró y/o pérdida de sustancia

- Se aplica antibiótico local .
- Oclusión.
- Reactivar Toxoide Tetánico.
- Remisión.

Herida de conjuntiva.

Síntomas

- Sensación de cuerpo extraño.
- Dolor.

Signos

- Area circunscrita de conjuntiva enrojecida, acompañada de una hemorragia subconjuntival.
- En las grandes laceraciones pueden observarse los bordes del desgarro.

Herida de conjuntiva.

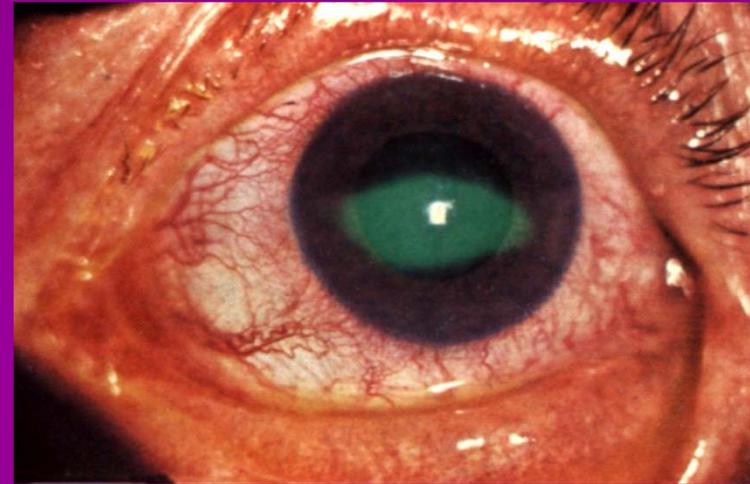
Conducta a seguir

- Lavado ocular con suero fisiológico.
- Exploración de la herida, previa instilación de colirio anestésico. Se utiliza un aplicador o pinza por la posibilidad de una herida perforante escleral.
- Lesiones menores no requieren ser suturadas.
- Aplicar colirio o ungüento antibiótico y se ocluye hasta que cicatrice.
- Aplicar colirio o ungüento antibiótico y oclusión hasta que cicatrice.

Erosión Corneal

Síntomas

- Dolor.
- Fotofobia.
- Lagrimeo.
- Ojo rojo.



Signos

- Inyección cilioconjuntival.
- Pérdida de la transparencia de la cornea en la zona de la erosión. Lugar que se ha teñido previamente instilando flureseina.

Erosión corneal.

Conducta a seguir

- Aplicación de colirio o ungüento antibiótico.
- Oclusión del ojo durante 24 a 48 horas.

Heridas Perforantes de Cornea

- Pueden comprometer la cornea y/o esclera.
- Se puede acompañar de hernia de iris, cuerpo ciliar, o bien pueden penetrar intraocularmente cuerpos extraños.
- Interrogatorio cuidadoso, que permita orientar al médico general básico.

Heridas Perforantes de Cornea

Etiología

- Instrumentos perforo cortantes como cuchillos, tijeras, botellas, navajas y otros.
- Explosión de dinamitas.
- Armas de fuego.
- Golpes de metal sobre metal.
- Otros.

Heridas Perforantes de Cornea

Síntomas

- Dolor y lagrimeo.
- Blefarospasmo.
- En la mayoría de los casos, pérdida o disminución de la visión de ese ojo.

Signos

- Hiperemia cilio conjuntival.
- Pérdida de solución de continuidad superficie corneal y/o escleral.
- Presencia o no de hernia de iris o de otras estructuras endoculares.
- Cámara anterior estrecha o ausente.
- Deformidad de la pupila.
- Hipotonía ocular.

Heridas Perforantes de Cornea

Conducta

- Interrogatorio para conocer como ocurrió el trauma y el agente etiológico.
- Examinar la agudeza visual de ser posible.
- Inspección e iluminación oblicua, buscando la puerta de entrada, que puede ser una pequeña herida o pequeña cicatriz.
- Examinar la cámara anterior que puede estar normal, disminuida o ausente.
- Estado de la pupila y del iris.

Heridas Perforantes de Cornea

Tratamiento

- Evitar la manipulación innecesaria del ojo, y ocluir de inmediato poniendo unguento oftálmico de antibiótico y atropina.
- Analgésicos y/o sedantes sistémicos.
- Reactivar toxoide tetánico.
- Remisión a los servicios de urgencia de oftalmología, además de garantizar un transporte sanitario adecuado.
- Brindar apoyo emocional al paciente y sus familiares.

Cuerpos Extraños Corneales y Conjuntivales

- Urgencia más común.
- Agentes de toda índole (fragmentos de piedra, metal, vidrio, arena, insectos, espinas y otros).
- Pueden alojarse superficial o profundo en dichas estructuras.

Cuerpos Extraños Corneales y Conjuntivales

Síntomas

- Sensación de cuerpo extraño.
- Ojo rojo.
- Lagrimeo.
- Blefarospasmos.

Signos

- Hiperemia conjuntival.
- Observación del cuerpo extraño en cornea o conjuntiva bulbar, fondos de saco o región tarsal superior (al evertir el párpado).

Cuerpos Extraños Corneales y Conjuntivales

Tratamiento

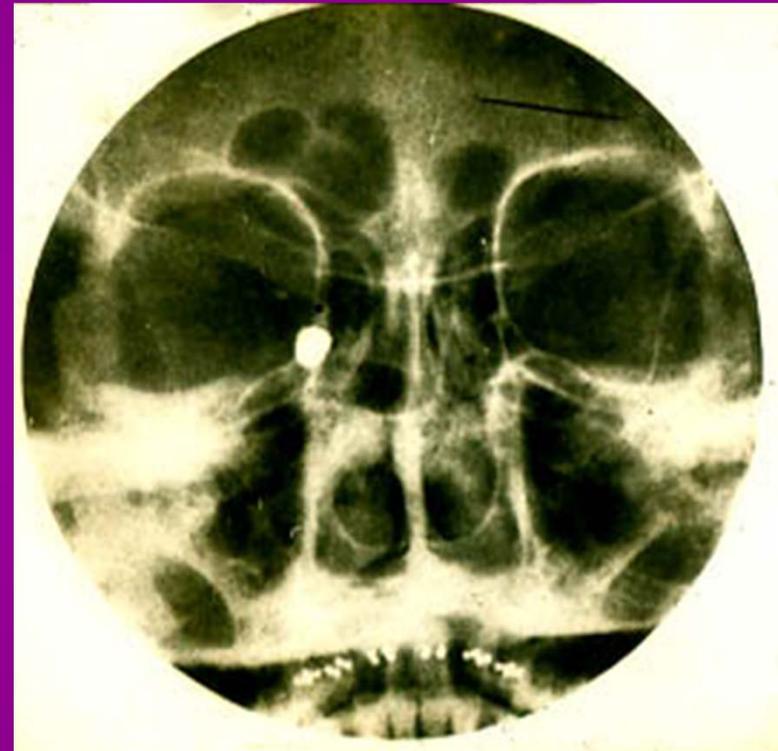
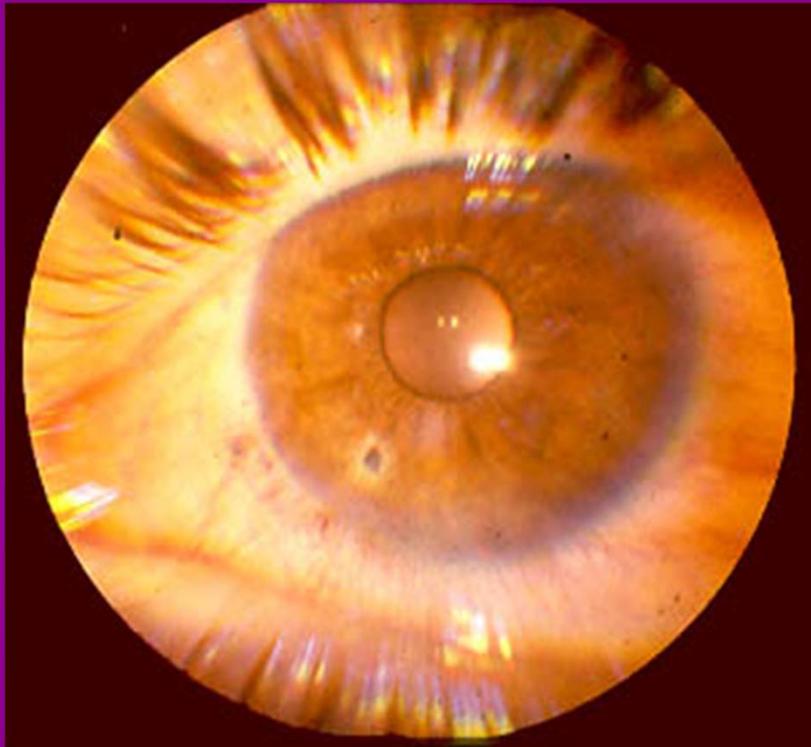
- Instilar 1 ó 2 gotas de colirio anestésico.
- Extraer el cuerpo extraño con lavado ocular con suero fisiológico o con un aplicador montado, de no extracción remitir.
- Aplicar antibiótico local.
- Oclusión.

Cuerpos extraños intraoculares

- Recurrir a diferentes métodos para localizarlos.
- Estudios radiológicos.
- Ultrasonografías.
- Tomografía computadorizada de las órbitas.
- El paciente debe ser remitido al servicio de urgencia de oftalmología.

Heridas de Párpado

Cuerpos extraños intraoculares



Contusiones

- Tanto golpes directos al ojo, como los mecanismos de contragolpe sobre éste.
- Traumatismos craneales obtusos no perforantes, pueden ocasionar daño orbitario y/o a las estructuras oculares.
- Normalmente el paciente u otra persona aportará el dato de que ha sufrido un accidente y por tanto debemos realizar un exhaustivo interrogatorio y exploración del mismo.

Contusiones

Afecciones más comunes de las contusiones

- Fracturas orbitarias.
- Hematomas, equimosis y edema palpebral.
- Excoriaciones del párpado.
- Ptosis palpebral.
- Parálisis o paresias de la musculatura extrínseca del ojo.
- Quemosis y hemorragia subconjuntival.
- Hifema.
- Midriasis y miosis.
- Subluxación o luxación del Cristalino.

Afecciones más comunes de las contusiones



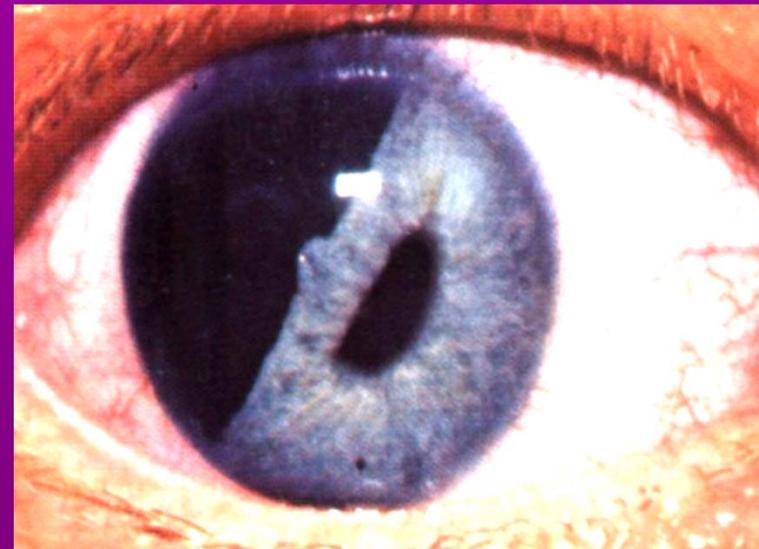
Hematomas, equimosis y edema palpebral.



Hifema



Subluxación o luxación del Cristalino



Iridodialisis

Afecciones más comunes de las contusiones

- Catarata.
- Hemorragias o desprendimiento vítreo.
- Desprendimiento coroideo o retiniano.
- Edema, isquemia y hemorragia retiniana.
- Edema y sección del nervio óptico.

Conducta

- Medidas generales de acuerdo con los síntomas del paciente.
- Remisión al servicio de urgencia de la especialidad.

Quemaduras

- Agentes físicos.
 - Agua hirviendo.
 - Vapor de agua.
 - Metales fundidos y otros.
- Agentes químicos.
 - Ácidos como acético y sulfúricos.
 - Alcalis.
 - Cal, masilla, potasa, cemento.

Pueden provocar severos daños intraoculares al alcalinizar el humor acuoso.

Quemaduras

Síntomas

- Ojo rojo.
- Lagrimeo.
- Blefarospasmo.
- Dolor.

Signos

- Hiperemia cilioconjuntival.
- Pérdida o no de la transparencia corneal.

Quemaduras

Conducta

- Lavado ocular con agua de la pila, agua mineral, suero fisiológico, o sustancia neutralizante, si es ácido o álcalis. Si es álcalis además revisar los fondos de saco superior e inferior con un aplicador montado.
- Inspección de anejos y segmento anterior auxiliándose de la luz natural, lámpara de cuello flexible u oftalmoscopio.
- Aplicar colirio o ungüento antibiótico.
- Oclusión del ojo.
- Analgésico sistémico, si hay dolor.
- En el caso de quemaduras palpebrales se realizará toillet de la región, aplicación de solución secante o cremas epitelizantes.
- Remisión al servicio de urgencia en las primeras 24 horas.

Queratoconjuntivitis actínica

- Lesiones provocadas por radiaciones ultravioletas.
- Soldaduras sin la debida protección ocular.



Queratoconjuntivitis actínica

Síntomas

- Fotofobia y lagrimeo.
- Dolor.
- Blefarospasmo.

Signos

- Hiperemia cilioconjuntival ligera a moderada AO.
- Punteado superficial en el epitelio corneal AO.

Queratoconjuntivitis actínica

Conducta

- Aplicación de colirio anestésico sólo en el momento de la exploración de anejos y segmento anterior, así como para aliviar los síntomas. El paciente evitará su uso continuado en el hogar.
- Aplicar compresas frescas o frías de agua o suero fisiológico constantes por 24 a 72 horas.
- Mantenerse en una habitación oscura o en penumbras, u ocluir ambos ojos.
- Antinflamatorio local.