

Traumatismo Ocular

**Di Pietro, Diego
Dominguez, Ana Laura**

Espina, Angeles

Federik, Claudio

Fraire, Noelia

Dr. Quinteros, Luis

(Docente Cátedra de Emergentología

Universidad Nacional Córdoba)

- El traumatismo ocular constituye el 7% de los traumatismos generales.
- Es considerada una de las principales causas de incapacidad visual.
- Por lo tanto, el médico general, debe saber evaluar la situación y encarar el tratamiento adecuado para preservar la visión.

Clasificación

➤ Mecánicos

- cuerpo extraño
- contusiones
- perforación de globo ocular

➤ Químicos

- ácidos
- álcalis

➤ Físicos

- radiaciones UV
- agentes térmicos

Necesidad de tratamiento

- Inmediato ←————→ primeros minutos
- Urgente —————→ primeras horas
- Semiurgente —————→ primeros días

Agentes mecánicos

Cuerpo extraño

➤ Superficiales:

Se ubican en conjuntiva, fondo de ojo y sobre la córnea.

-Clínica: sensación de cuerpo extraño, dolor, fotofobia, lagrimeo y parpadeo frecuente.

-Dx: antecedentes asociados a la clínica mas la instilación de Fluoresceína al 1%.

-Tx: eversión del párpado y extracción del objeto. En caso de lesión administrar ATB y oclusión ocular.

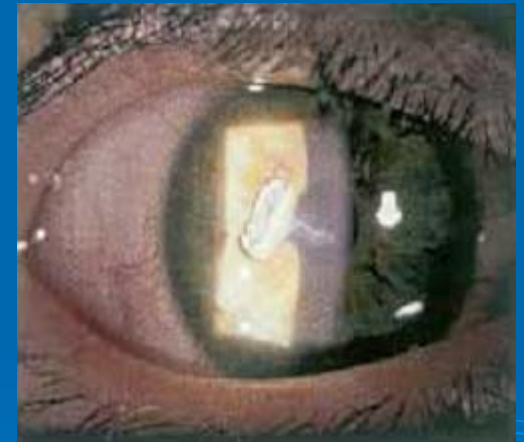


Cuerpo extraño

➤ Intraoculares:

- Clínica: sensación de cuerpo extraño, visión borrosa, hipotonía ocular, quemosis, discoria, presencia de herida corneal.
- Dx: antecedentes asociados a la clínica , Rx (metal), ECO y/o TAC.
- Tx: ATB profilaxis, oclusión ocular y derivar urgente al especialista.





Contusión

Lesión cerrada con objeto romo del globo ocular.

Clasificación:

- Periocular
- Ocular
- Orbitaria

Contusión

➤ Periorcular:

- Clínica: edemas, ptosis, enfisema, hematoma, dislaceración, pseudoexoftalmia.
- Dx: antecedente de traumatismo, test de agudeza visual, exploración del polo anterior, fondo de ojo.
- Tx: AINES (paracetamol, ibuprofeno).



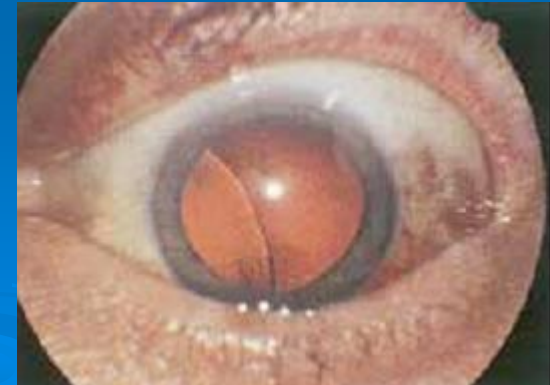
Contusión

➤ Ocular:

-Clínica: hiperemia conjuntival, inyección ciliar, edema de córnea, hipema, lagrimeo, fotofobia, estallido de globo, iridiodiálisis, luxación crist.

-Dx: clínico, antecedente.

-Tx: Llamar oftalmólogo, reposo absoluto, atropina 1%, AINES vía oral, corticoides tópico.



Contusión

➤ Orbitaria (fractura):

La pared más débil de la órbita es la inferior, seguida de la interna. La pared externa y el techo de la órbita son muy resistentes y sólo se fracturan en traumatismos muy intensos.

-Clínica: Diplopía, dolor, enoftalmos, enfisema subcutáneo, restricción de la movilidad, anestesia infraorbitaria.

-Dx: clínica, antecedente, se confirma con RX de cráneo y/o TAC.

-TX: analgésicos y derivar al especialista.

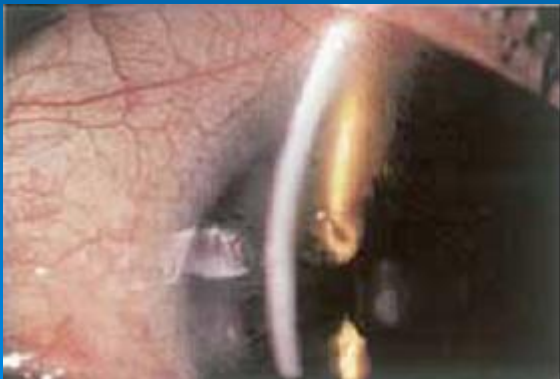
Perforación

➤ Herida de córnea:

-Clínica: Dolor, visión borrosa, evidencia del sitio de la ruptura, disminución de la agudeza visual, hipotonía ocular, hifema, protrusión del contenido ocular, alteraciones pupilares.

-Dx: Antecedente, visualización directa, test de Seidel.

-Tx: ATB, analgésicos, antieméticos, oclusión ocular, derivar para cirugía urgente.



Perforación

➤ Herida de conjuntiva:

-Clínica: hemorragia subconjuntival, quemosis, CE no impactado.

-DX: antecedente y clínica

-TX: no requieren por lo general ser suturadas, debido a que curan con facilidad y rara vez se infectan. Ungüento ATB. Control por oftalmólogo.



Perforación

➤ Herida de párpado:

-Clínica: lesión, sangrado

-Dx: observación directa.

-Tx: reconstrucción del borde libre (cura plana y sutura)



Agentes químicos

Químicos

Son una urgencia, el pronóstico dependerá del tipo de sustancia (ácido o base), de su concentración y del tiempo de contacto con dicha sustancia.

➤ Ácidos:

Precipitan proteínas y forman una escara. Es la de mejor pronóstico.

➤ Alcalis:

Disuelve y fluidifica las proteínas. Acción profunda y retardada. Dan cornea blanca, opacidades con deterioro visual.

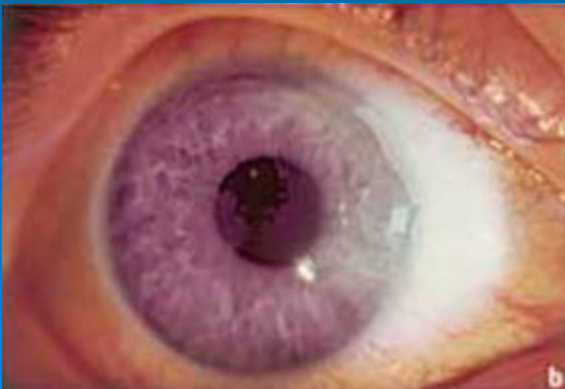
Existen 3 grados de acuerdo a la clínica:

**Leve*: hiperemia, y erosión corneal.

**Moderada*: quemosis, vesículas corneales, pérdida de transparencia corneal.

**Grave*: escara y necrosis de conjuntiva, cornea de porcelana (blanca).

-Tx: anestesia tópica, lavado abundante (barrido), exploración minuciosa, colirio ciclopléjico, pomada ATB, no ocluir.



Agentes Físicos

Físicos

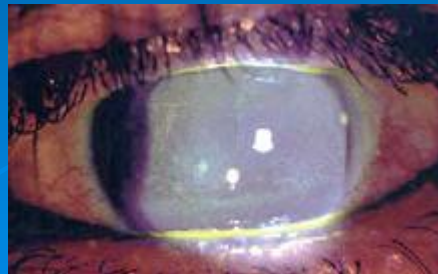
➤ Queratitis actínica (radiación UV):

Se produce por falta protección en situaciones como uso de soldadura, lámparas solares y permanencia en la nieve.

-Clínica: dolor ocular intenso, sensación de cuerpo extraño, ojo rojo, epífora y fotofobia.

-Dx: antecedentes, queratitis punteada superficial al teñir con fluoresceína.

-Tx: Colirio ciclopléjico al 1% + antibiótico por vía tópica, vendaje compresivo opcional, analgesia oral.



Físicos

➤ Agentes térmicos:

Se produce por líquidos o fuego directo.

-Clínica: Según el grado de la quemadura, ardor, eritema, tumefacción de párpados y posteriormente ectropión y retracción palpebral.

-Tx:

Párpados: antibióticos tópicos y apósitos estériles.

Córnea: Cuando comienza la retracción palpebral se protege con procedimiento tarsorráfico y cámaras de humedad elaboradas con material plástico.

Materiales útiles para médicos generalistas

- Solución fisiológica,
- Anestesia tópica,
- Apósitos esteriles,
- Solución gram o fluoresceína,
- Linterna con luz azul,
- Hisopo.

CASOS CLINICOS



MUCHAS GRACIAS!!!