

Traumatismos penetrantes



Teresa Domech Serrano
Hospital Universitario San Cecilio

Incidencia.

- 2.4 por cada 100.000hab/año (1)
- 3 por cada 100.000 hab/ año (2)

Clasificación traumatismos oculares

- Para facilitar y clasificar los traumatismos se ha tomado como referencia en la mayoría de los trabajos la terminología **BETT (Birmingham Eye Trauma Terminology)** (3)

142

F. Kuhn et al / Ophthalmol Clin N Am 15 (2002) 139-143

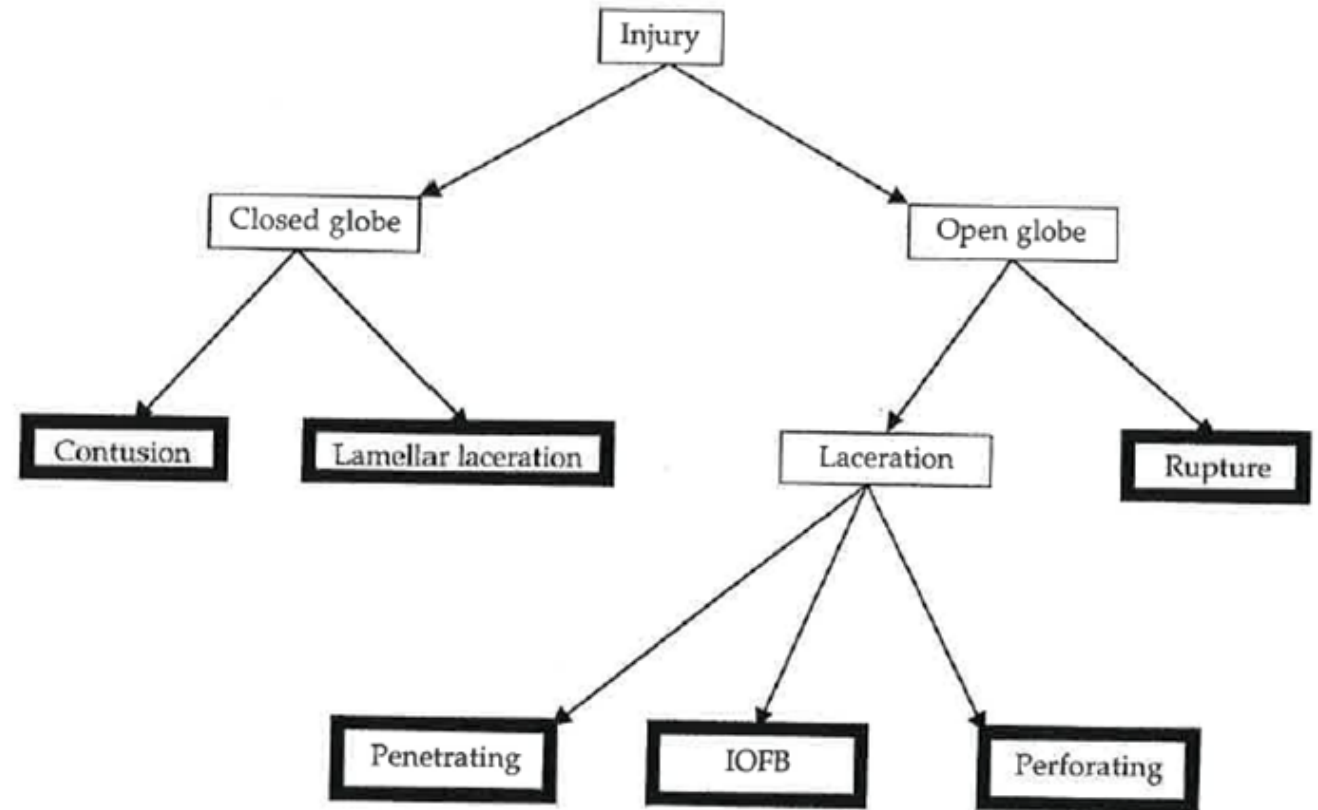


Fig. 1. BETT. The *thick boxes* contain the diagnoses used in clinical practice.

Diagnóstico

- Aunque el diagnóstico de lesión perforante es evidente, la historia detallada de la naturaleza de la lesión debe tener en cuenta factores que predisponen a la penetración ocular para no pasar por alto el diagnóstico en los casos más sutiles

(5)

- Choque entre metales.
- Proyectoil a alta velocidad.
- Impacto de alta energía en el globo ocular.
- Objeto afilado.
- Falta de protección ocular.

Tratamiento: Medidas generales

- **Evitar administrar medicamentos tópicos, no poner gotas ni pomada**
- **No ejercer presión sobre los párpados ni sobre el globo ocular.**
- **Poner un escudo protector o parche sin apretar.**
- Administrar los medicamentos apropiados para la sedación, control del dolor y antieméticos si se acompaña de cortejo vegetativo.
- Evitar maniobras de Valsalva
- Mantener al paciente en ayunas.
- En general las reparaciones quirúrgicas requieren anestesia general (ayunas y preoperatorio)
- TAC o Rx convencional si se sospecha cuerpo extraño intraocular.
- Remitir de forma urgente a Oftalmología.

Tratamiento: Reparación

Reparación quirúrgica

- No requieren reparación quirúrgica heridas penetrantes pequeñas autoselladas.
- **El objetivo primario es restaurar la integridad del globo ocular.** El objetivo secundario es restaurar la visión.
- La enucleación primaria debe realizarse solo cuando la lesión es tan devastadora que es imposible restaurar la anatomía ocular.

Etapas de la reparación de una laceración esclerocorneal (5):

1. Anestesia general
2. Escisión del vítreo prolapsado anteriormente, fragmentos de cristalino, cuerpos extraños corneales
3. Reposición de la úvea o retina prolapsadas anteriormente.
4. **Cierre del componente corneal de la laceración en el limbo. (Punto de referencia)**
5. Finalización del cierre corneal estanco (naylon 10/0)
6. Peritomía si es necesario, para exponer el componente escleral
7. Escisión paso a paso del vítreo prolapsado posteriormente
8. Reposición paso a paso de la úvea o retina prolapsadas posteriormente.
9. Cierre paso a paso del componente escleral (naylon 9/0 o seda 8/0)
10. Cierre conjuntival

Tratamiento: Reparación

- Si la laceración se extiende bajo un músculo extraocular, se puede retirar el músculo desde su inserción y reinsertarlo después de la reparación.
- Las laceraciones posteriores se benefician del taponamiento fisiológico ejercido por el tejido orbitario y es mejor dejarlas evolucionar.

Caso 1.



Hombre de 37 años. Traumatismo con anzuelo

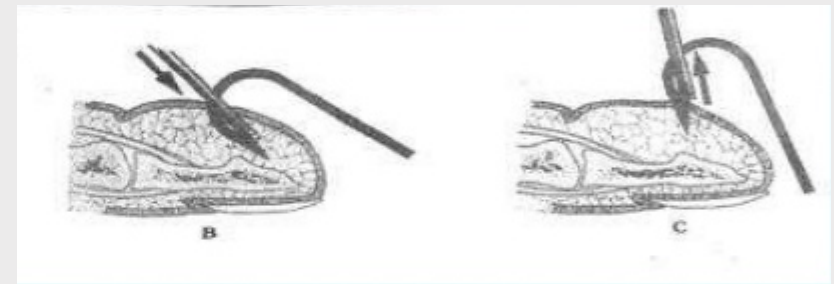
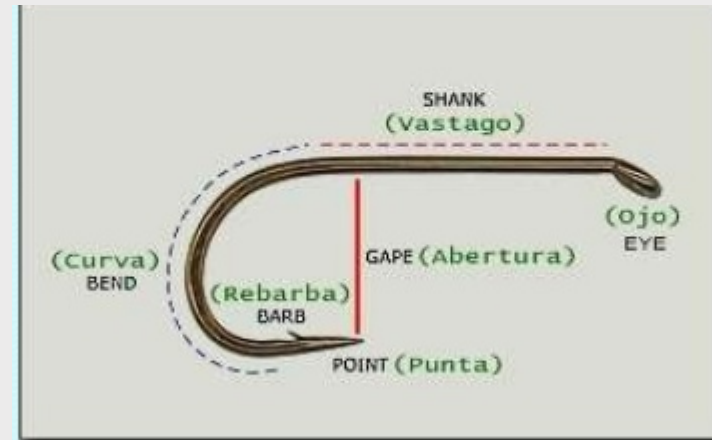
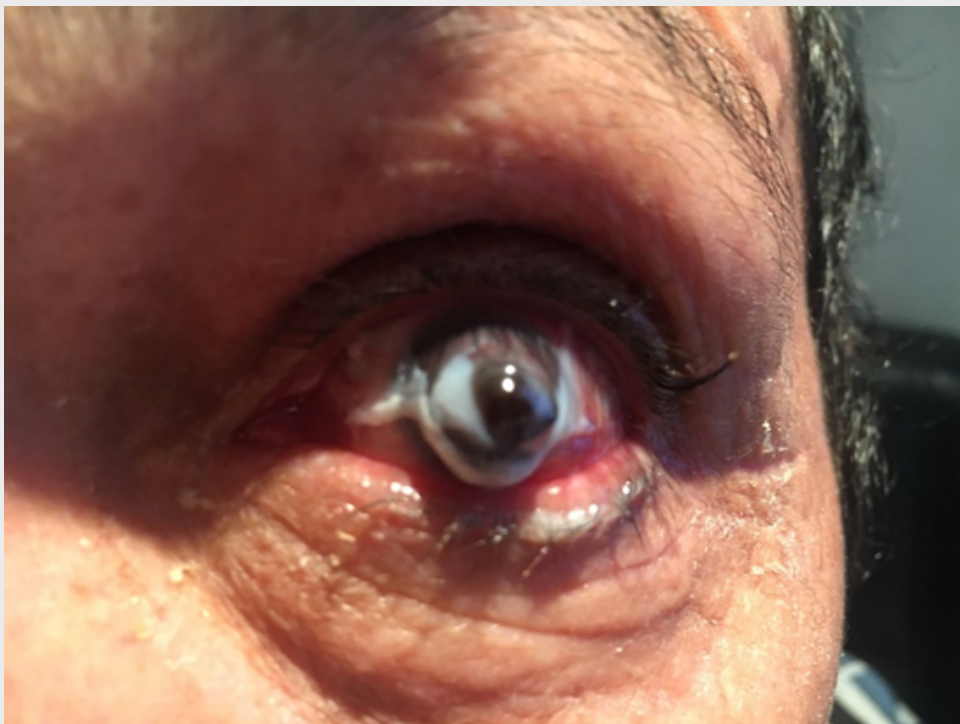


Foto cortesía Dr. Cuevas. Hospital de Poniente

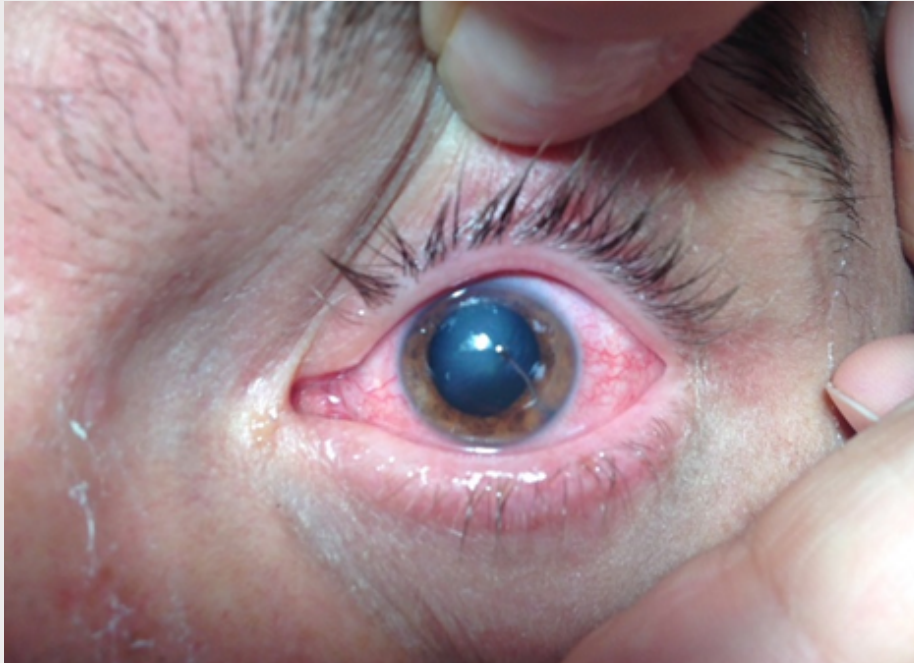
Caso 2.



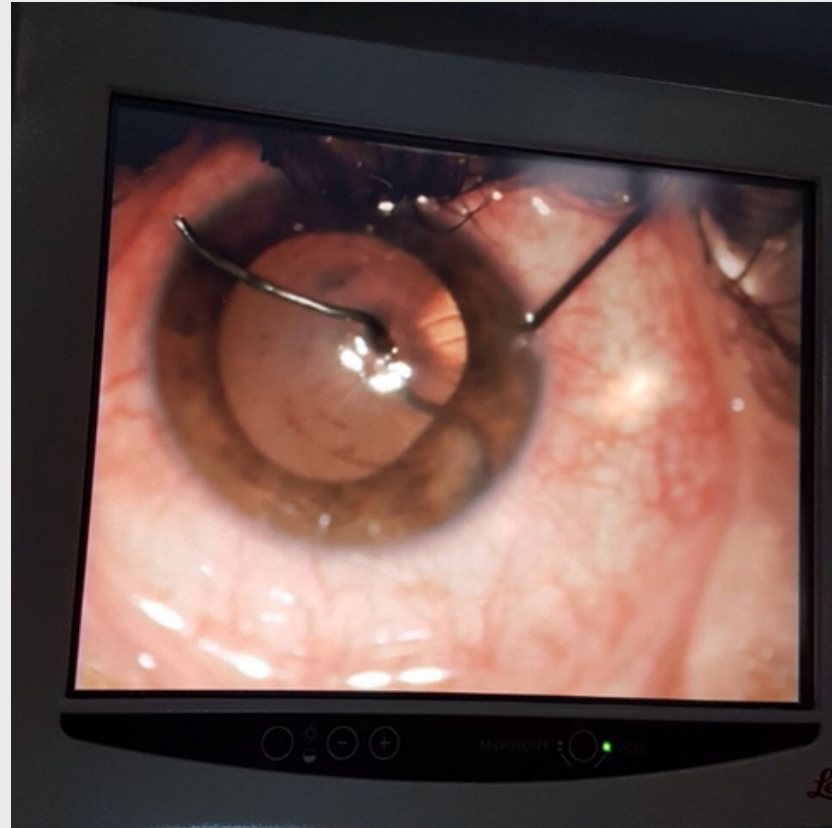
Hombre de 57 años que recibió un traumatismo de alta energía con una barra metálica.

Foto cortesía Dra. Alférez. Hospital de Poniente

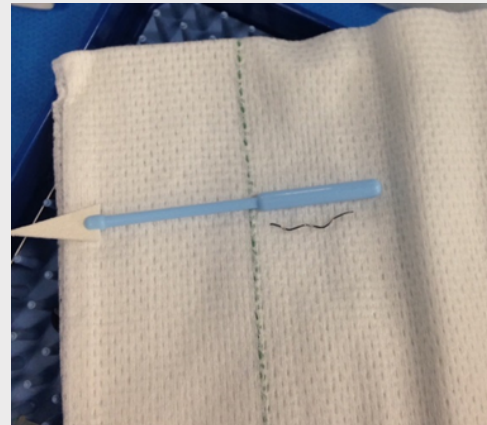
Caso 3



Complejo Hospitalario de Jaén



Varón de 34 años.
Al trabajar con un cepillo de puas metálicas, una de éstas salió a gran velocidad penetrando a nivel casi central en la córnea y hacia el ángulo iridocorneal, sin orificio de salida



Conclusiones

- Constituyen una causa importante de pérdida de visión unilateral
- Afectan con mayor frecuencia a hombres jóvenes en edad laboral
- Un elevado porcentaje de los traumatismos abiertos se produce en el ámbito laboral.
- El tratamiento rápido y apropiado es fundamental para reestablecer la integridad del globo ocular.

Bibliografía

1. Cillino S, Casuccio A, Di Pace F, Pillitteri F et al. A five-year retrospective study of the epidemiological characteristics and visual outcomes of patients hospitalized for ocular trauma in a Mediterranean area. BMC Ophthalmology 2008, 8:6
2. Schrader WF. Epidemiology of open globe eye injuries: analysis of 1026 cases in 18 years. Klin Monbl Augenheilkd. 2004;221(8):629-35.
3. Kuhn F, Morris R, Witherspoon CD. Birmingham . eye trauma terminology (BETTS): Terminology and classification of mechanical eyes injuries. Ophthalmol Clin North Am. 2002; 15(2): 139-43
4. American Academy of Ophthalmology. Basic and Science Course. Section 8: External diseases and Cornea. 2011. pp.430-57