

TRAUMA OCULAR

“Trauma Ocular” se define como toda lesión originada por mecanismos contusos o penetrantes sobre el globo ocular y sus estructuras periféricas, ocasionando daño tisular de diverso grado de afectación (Leve-Moderado-Severo) con compromiso de la función visual, temporal o permanente

Etiología

1. Contusionales
- 2.- Heridas penetrantes
- 3.- Quemaduras químicas
- 4.- Penetración de cuerpos extraños
- 5.- Fracturas orbitarias
- 6.- Traumas por onda explosiva
- 7.- Traumas físicos

Síntomas del Traumatismo Ocular

Enrojecimiento de los ojos
Malestar al moverlos.
Pérdida de la visión.
Trastorno de visión.
Pupila dilatada.
Hinchazón.
Presión ocular.
Dolor ocular.
Hemorragias.
Ojo negro.
Entre otros.

Clasificación

Contusión cerrada “globo cerrado”, con indemnidad de las membranas que conforman y protegen el ojo (córnea-esclera) y con una gama de lesiones tisulares internas que van del grado más leve al severo. Corresponden también las laceraciones lamelares (heridas de espesor parcial), contusión periocular, fracturas orbitarias, lesiones de párpados, causticaciones, cuerpo extraño corneal, queratitis actínica, hemorragia subconjuntival.

Contusión abierta “globo abierto”, con ruptura de estas membranas generalmente a nivel del limbo esclerocorneal o en la inserción de los músculos extraoculares: laceración conjuntival, cuerpo extraño intraocular (CEIO), heridas penetrantes, heridas perforantes, rotura y estallido ocular.

- Penetrante: Cuerpo extraño intraocular (pronóstico incierto).
- Perforante: Rotura (mal pronóstico).

Tratamiento

Generalmente las lesiones no penetrantes y lesiones de la superficie ocular responden frente a manejo conservador, por otro lado el trauma penetrante del segmento anterior deben manejarse con tratamiento medico precoz usando profilaxis de tétano y ATB ev para prevenir infección ocular. Las lesiones de anexos y faciales deben ser restauradas lo antes posible, ya que la reparación de la anatomía de los tejidos es más fácil y el resultado más gratificante que si se demora la reparación

Traumatismos penetrantes: Médico: Antibióticos sistémicos parenterales (I-V) de amplio espectro. Antiinflamatorios, Parche oclusivo, Toxina antitetánica a consideración, Derivación inmediata al especialista

Quemaduras Químicas: INMEDIATO: Irrigación generosa y adecuada en el lugar (H₂O), CLNA 9%, 1-2 frascos goteo continuo en hospital (previa anestesia de contacto). Eliminar partículas extrañas. Soluciones antiinflamatorias (corticosteroideas, aines). Ciclopéjicos. POSTERIOR : Lubricantes Lentes de contacto blandas.

Cuerpos Extraños!.- Derivación inmediata al oftalmólogo ocluyendo el ojo afectado. Ante lesión orbitaria penetrante considerar la aplicación de toxina antitetánica. Aplicar antibióticos I-V de amplio espectro. Preparar para anestesia general. Por la extensión de la lesión y su naturaleza podrá requerirse el apoyo de otra especialidad.