



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Tania Geraldine Ballinas Valdez

Nombre del tema: ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA

Parcial: 4 unidad

Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgica II

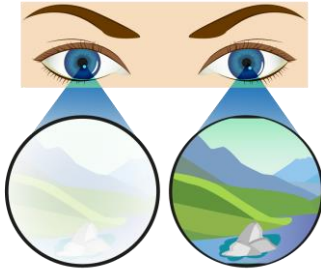
Nombre del profesor: Maria Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6-A

ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA

Amблиopía



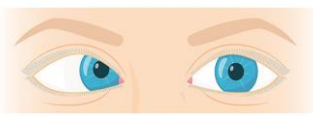
AMBLIOPÍA

La ambliopía es la reducción uni o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada. Aunque en algunas ocasiones puede producirse en ambos ojos, generalmente sólo se presenta en uno.

Si entre los dos ojos existe una diferencia superior a dos líneas de AV se debe sospechar ambliopía; ésta ocasionalmente puede alternar de un ojo a otro durante el transcurso del tratamiento, pero, lo que es más importante, con frecuencia recurre cuando el tratamiento se suspende.

La ambliopía se clasifica en:

- **Ambliopía estrábica:** caracterizada por la **pérdida unilateral** de la visión, como resultado de una fijación exclusiva con el ojo dominante de modo prolongado y supresión de las imágenes en el ojo desviado
- **Ambliopía por anisometropía** :(**refracción desigual**), que ocurre en pacientes con miopía unilateral intensa o con astigmatismo grave, como resultado de recibir constantemente imagen borrosa de un objeto.
- **Ambliopía por privación de estímulo:** ocurre en un lactante que nace con una opacidad macular congénita, ptosis unilateral completa, cicatriz corneal, o catarata, que impiden que la imagen visual adecuada alcance la retina.



ESTRABISMO

El estrabismo es la **pérdida de paralelismo** de los ejes visuales con alteración de la visión binocular.



El estrabismo plantea diferentes problemas: la **pérdida de la función binocular**, la **reducción de la visión del ojo desviado** (ambliopía u ojo vago) y el **aspecto estético desfavorable**. También se produce una alteración en la visión en relieve y en la visión de precisión. Para

tener visión binocular es necesario que las imágenes percibidas con cada ojo sean semejantes en tamaño, forma, color e intensidad y que el equilibrio del sistema sensorial y motor sea perfecto.

El recién nacido no tiene una agudeza visual fina ni visión binocular. La fovea termina su desarrollo hacia los 3-6 meses de vida postnatal. La agudeza visual se incrementa hasta los 9 -10 años. Las distintas funciones binoculares (coordinación motora, fusión, estereopsis) progresan en los 6 primeros años de vida.

LACERACIONES CONJUNTIVALES

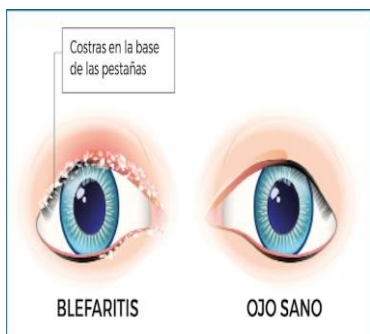


Las heridas que afectan a la conjuntiva ocular producen **dolor, ojo rojo y sensación de cuerpo extraño** tras un traumatismo ocular.

A la exploración podemos observar una herida que deja ver la esclera blanca subyacente y que tiñe con fluoresceína. Las laceraciones conjuntivales deben ser exploradas extensamente para descartar la presencia asociada de una ruptura escleral y un cuerpo extraño intraocular.

Las trataremos con **pomada antibiótica** de aureomicina (tetraciclina) cada 8 horas durante 4-7 días. Si la laceración es de gran tamaño (1 cm o más) deben suturarse en quirófano; pero la mayoría curan sin reparación quirúrgica.

BLEFARITIS



Es la **inflamación/infección de los bordes palpebrales**. Hay 2 tipos de blefaritis:

- **Blefaritis seboreica:** Existe clínicamente un enrojecimiento del borde de los párpados, que presentan una descamación de las pestañas causada por un exceso de la secreción grasa de las glándulas sebáceas.

Su tratamiento consiste en una higiene palpebral, con suero o champú suave y un bastoncillo dos veces al día.

- **Blefaritis estafilocócica:** Se sospecha que el origen es estafilocócico cuando las escamas son amarillentas y dejan lesiones ulcerativas al ser retiradas. Responden al **tratamiento antibiótico** con pomadas de gentamicina o eritromicina sobre el borde palpebral.

ORZUELO



Infección aguda de las **glándulas sebáceas palpebrales**. Se presenta como un nódulo doloroso con punto de pus amarillento centrado por una pestaña.

Su **tratamiento** incluye: calor local (3 veces al día durante 5 minutos) y antibiótico tópico (eritromicina pomada 3 veces al día, 1 semana).

Su **cronificación** (tumoración palpebral, indolora, sin signos inflamatorios) da lugar a lo que se denomina chalación, cuyo tratamiento más habitual es la extirpación quirúrgica.



DACRIOADENITIS

Infección de la glándula lagrimal principal. Se asocia a parotiditis, mononucleosis u otras enfermedades víricas.

Clínicamente presentan una **tumoración inflamatoria unilateral** y dolorosa en el tercio externo del párpado superior (signo de la S), y edema de la zona súperotemporal del mismo

que provoca una pseudoptosis.

Pueden acompañarse de adenopatía preauricular y fiebre. Su etiología puede ser **bacteriana ó vírica**.

Si se sospecha una *infección bacteriana* debemos tratar con **antibióticos orales** (amoxicilina-clavulánico). Las formas víricas suelen ceder espontáneamente.



CATARATAS CONGÉNITAS

Se denomina catarata cualquier **opacidad en el cristalino**, que puede originar un descenso de la AV. Pese a los avances en el tratamiento de las cataratas congénitas, éstas siguen siendo la causa principal de disminución de visión y ceguera en los niños, y de ambliopía irreversible a pesar de la cirugía.

Los primeros meses de vida representan el periodo crítico de desarrollo visual, cuando las áreas visuales del cerebro se están desarrollando rápidamente estimuladas por la impresión de imágenes claras sobre la retina, de tal forma que una imagen deficiente unilateral o bilateral incidiendo sobre la retina durante este periodo crítico, producirá una ambliopía irreversible.

Si un niño con una catarata congénita completa, **se opera a los 7 años de edad**, no hay recuperación alguna, permaneciendo definitivamente ciego. Se presenta clínicamente con leucocoria o nistagmus.

El *diagnóstico* diferencial de la leucocoria es amplio: retinoblastoma, toxoplasmosis, toxocariasis, persistencia primaria de vítreo hiperplásico, retinopatía del prematuro..., y el pronóstico grave.



RETINOBLASTOMA

Cáncer ocular que comienza en la parte posterior del ojo (retina) y que tiene mayor incidencia en los niños. La edad de presentación es alrededor de los 18 meses, siendo raro su descubrimiento más allá de los 7 años. El 6% es hereditario.

Se sospecha por leucocoria en 50-60%, estrabismo en 20% o signos irritativos en el segmento anterior por invasión de la cámara anterior, con exoftalmos si alcanza la órbita.

En la oftalmoscopia se observa una masa blanquecina que, según su forma de crecimiento, puede acompañarse de desprendimiento de retina (crecimiento exofítico) o endoftalmitis (crecimiento endofítico).

Bibliografía:

Universidad del Sureste 2024. Antología de Enfermería médico quirúrgica II:
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/7f58bd4d661b55d546158736e81f89aa-LC-LEN603%20ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICO%20II.pdf>