



## Ensayo

*Nombre del Alumno: Hugo Leonel Espinosa Hidalgo*

*Nombre del tema: Alteraciones oftalmológicas*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia: quirúrgica*

*Nombre del profesor: María Cecilia zamorano rodriguez*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería*

*Cuatrimestre: 6*

Llamamos alteraciones visuales a las condiciones que afectan nuestra vista y dificultan nuestra capacidad para ver claramente. Estas alteraciones pueden ser temporales o permanentes y su gravedad varía de leves a severas. Las causas pueden ser diversas, incluyendo factores genéticos, lesiones, enfermedades, e incluso el envejecimiento puede provocar ciertas alteraciones visuales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 1.300 millones de personas en todo el mundo tienen alguna forma de alteración visual. De estas, aproximadamente 188,5 millones tienen alteraciones visuales leves, mientras que 217 millones enfrentan dificultades visuales moderadas a graves.

Además, aproximadamente 826 millones de personas sufren de presbicia, un problema relacionado con la edad que afecta la capacidad de ver de cerca. También es importante destacar que el 80% de los casos de ceguera e incapacidad visual podrían haberse prevenido.

### ➤ **AMBLIOPIA**

La ambliopía es una disminución de la agudeza visual (AV) en uno o ambos ojos, a pesar de tener una corrección óptica adecuada. Aunque a veces puede afectar a ambos ojos, normalmente solo afecta a uno. Si hay una diferencia de más de dos líneas de AV entre ambos ojos, se debe considerar la posibilidad de ambliopía. Esta condición puede alternar entre un ojo y otro durante el tratamiento, pero es importante destacar que a menudo reaparece cuando se interrumpe el tratamiento. La ambliopía se clasifica en diferentes tipos:

- ✓ Ambliopía estrábica: Se caracteriza por la pérdida de visión en un solo ojo, causada por la fijación prolongada con el ojo dominante y la supresión de las imágenes en el ojo desviado.
- ✓ Ambliopía por anisometropía (refracción desigual): Ocurre en pacientes con miopía intensa en un solo ojo o con astigmatismo grave, debido a que reciben constantemente una imagen borrosa de un objeto.
- ✓ Ambliopía por privación de estímulo: Se presenta en lactantes que nacen con una opacidad macular congénita, ptosis unilateral completa, cicatriz corneal o catarata, condiciones que impiden que la imagen visual adecuada llegue a la retina.

### ➤ **ESTRABISMO**

El estrabismo es la pérdida de paralelismo de los ejes visuales, lo que altera la visión binocular. Este trastorno presenta varios problemas: la pérdida de la función binocular, la disminución de la visión en el ojo desviado (ambliopía u ojo vago) y un aspecto estético desfavorable. Además, se afecta la visión en relieve y la visión de precisión. Para lograr una visión binocular, es necesario. El recién nacido no posee una agudeza visual fina ni visión binocular. La fovea completa su desarrollo entre los 3 y 6 meses de vida postnatal, y la agudeza visual continúa mejorando hasta los 9-10 años. Las diferentes funciones binoculares, como la coordinación motora, la fusión y la estereopsis, progresan durante los primeros 6 años de vida. Que las imágenes percibidas por cada ojo sean similares en tamaño, forma, color e intensidad, y que el equilibrio del sistema sensorial y motor sea perfecto.

### ➤ **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.

- ✓ Blefaritis seborreica: 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**

Se trata de una infección aguda de las glándulas sebáceas palpebrales, que se manifiesta como un nódulo doloroso con un punto de pus amarillento en el centro, ubicado cerca de una pestaña. El tratamiento incluye la aplicación de calor local (3 veces al día durante 5 minutos) y el uso de un antibiótico tópico, como la pomada de eritromicina, 3 veces al día durante una semana. Si la infección se cronifica y se convierte en una tumoración palpebral indolora sin signos inflamatorios, se denomina chalación. El tratamiento más común para la chalación es la extirpación quirúrgica.

### ➤ **DACRIOADENITIS**

Es una infección de la glándula lagrimal principal, que puede estar asociada con parotiditis, mononucleosis u otras enfermedades víricas. Clínicamente se manifiesta como una tumoración inflamatoria unilateral y dolorosa en el tercio externo del párpado superior (conocida como signo de la S), además de edema en la zona superotemporal del párpado que puede causar una pseudoptosis. También pueden presentarse adenopatía preauricular y fiebre.

La etiología puede ser tanto bacteriana como vírica. En caso de sospecha de infección bacteriana, el tratamiento debe ser con antibióticos orales, como amoxicilina-clavulánico. Las infecciones víricas suelen resolverse espontáneamente.

### ➤ **CATARATAS CONGENITAS**

Se denomina catarata a cualquier opacidad en el cristalino que puede provocar una disminución de la agudeza visual (AV). A pesar de los avances en el tratamiento de las cataratas congénitas, estas continúan siendo una de las principales causas de disminución de visión y ceguera en los niños, así como de ambliopía irreversible, incluso después de la cirugía. En España, un estudio realizado entre 1980 y 1995 reportó una incidencia de cataratas congénitas de 6,31 por cada 100.000 nacidos.

Los primeros meses de vida son un periodo crítico para el desarrollo visual, ya que las áreas visuales del cerebro se están desarrollando rápidamente. Durante este tiempo, la estimulación a través de imágenes claras en la retina es crucial. Una

imagen deficiente, ya sea unilateral o bilateral, que incida sobre la retina durante este periodo, puede causar ambliopía irreversible.

### ➤ **RETINOBLASTOMA**

La edad de presentación del retinoblastoma es alrededor de los 18 meses, siendo raro que se descubra después de los 7 años. Aproximadamente el 6% de los casos son hereditarios. Se sospecha de retinoblastoma cuando se observa leucocoria en el 50-60% de los casos, estrabismo en el 20% o signos irritativos en el segmento anterior debido a la invasión de la cámara anterior, con posible exoftalmos si afecta a la órbita. En la oftalmoscopia, se puede observar una masa blanquecina que, dependiendo de su patrón de crecimiento, puede estar acompañada de desprendimiento de retina (en caso de crecimiento exofítico) o endoftalmitis (en caso de crecimiento endofítico).