



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: lesly Vázquez Mazariegos

Nombre del tema: Alteraciones oftalmológicas que requieren cirugía

Parcial: 4.to

Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgico

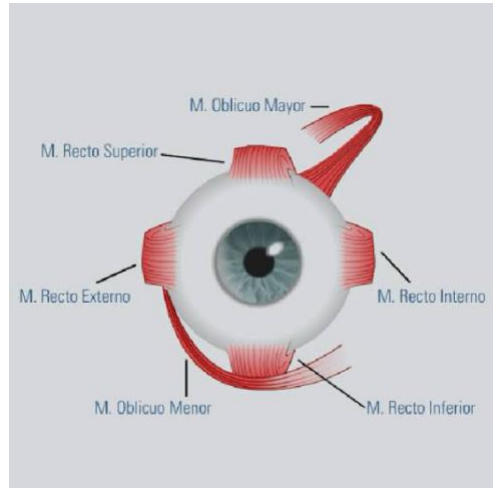
Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: 6.to cuatrimestre

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

Los síntomas del estrabismo pueden estar presentes todo el tiempo o pueden aparecer y desaparecer.

Los síntomas pueden incluir:

- Ojos bizcos
- Visión doble

- Ojos que no se alinean en la misma dirección
- Movimientos oculares des coordinados (los ojos no se mueven juntos)
- Pérdida de la visión o de la percepción de profundidad

Los siguientes **exámenes** se realizarán para determinar qué tan desalineados están los ojos.

- Reflejo corneal a la luz
- Prueba de oclusión/desoclusión
- Examen de la retina
- Examen oftálmico estándar
- Agudeza visual
- También se llevará a cabo un examen del cerebro y el sistema nervioso (neurológico).

Otros trastornos asociados con el estrabismo en los niños incluyen:

- Síndrome de Apert
- Parálisis cerebral
- Rubéola congénita
- Hemangioma cerca del ojo durante la infancia
- Síndrome de incontinencia pigmentaria
- Síndrome de Noonan
- Síndrome de Prader-Willi
- Retinopatía del prematuro
- Retinoblastoma
- Lesión cerebral traumática
- Trisomía 18



El estrabismo que aparece en los adultos puede ser **causado** por:

- Botulismo
- Diabetes (causa una afección conocida como estrabismo paralítico adquirido)
- Enfermedad de Graves
- Síndrome de Guillain-Barré
- Lesión en el ojo

- Intoxicación por mariscos
- Accidente cerebrovascular
- Lesión cerebral traumática
- Pérdida de la visión por cualquier enfermedad o lesión ocular

El primer paso para tratar el estrabismo en los niños es recetar anteojos, de ser necesario.

Luego, se debe tratar la ambliopía u ojo perezoso. Se coloca un parche sobre el ojo bueno. Esto obliga al cerebro a usar el ojo más débil y obtener una mejor visión.

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

Síntomas

- dolor moderado
- ojo rojo
- sensación de CE
- historia de traumatismo ocular.



Signos principales

- solución de continuidad de la conjuntiva que tiñe con fluoresceína. Hemorragia conjuntival y subconjuntival (frecuente).
- *Exploración* ocular completa, incluyendo el área de esclera subyacente, para descartar cuerpos extraños o la rotura del globo ocular o enfisema
- Así mismo se debe considerar la prescripción de una TAC de órbita si se sospecha la existencia de cuerpo extraño intraocular o intraorbitario, la rotura del globo ocular o fractura de la base del cráneo

Tratamiento

- las hemorragias subconjuntivales se reabsorben espontáneamente sin necesidad de tratamiento
- Pomada antibiótica durante 4-7 días. Se puede prescribir parche oclusivo durante 24 horas. Si el desgarro es grande se puede suturar.



Fig. 5. Sutura con seda 8-0, después de extraído el cuerpo extraño y tejido adyacente.

Seguimiento

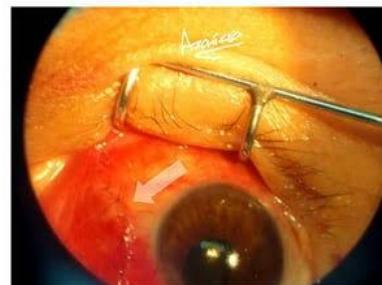
- si la herida es pequeña no requiere revisión
- En los casos de grandes laceraciones, sin otra patología ocular concomitante, serán revisados en una semana

Diagnóstico diferencial

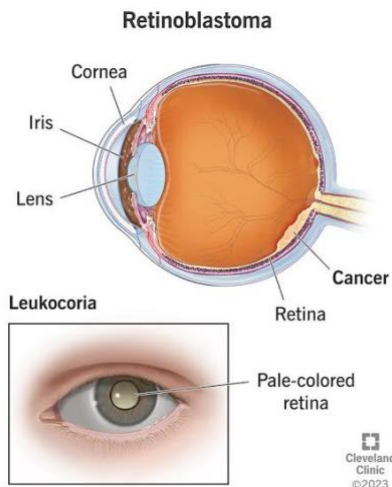
- pterigion y pinguécula. Estas dos patologías no son de origen traumático.

Tiempo medio de curación

- 8-15 días.
-



RETINOBLASTOMA



El retinoblastoma es causado por una mutación en un gen que controla la forma como las células se dividen. En consecuencia, las células se multiplican fuera de control y se vuelven cancerosas.

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).

Síntomas

- Síntomas ha sido extendido.
- Uno o ambos ojos pueden estar afectados
- La pupila del ojo puede aparecer blanca o tener manchas blancas.
- Con frecuencia, se observa un brillo blanco en el ojo en las fotografías tomadas con flash
- En lugar del típico "ojo rojo" del flash, la pupila puede parecer blanca o distorsionada
- Estrabismo convergente (estrabismo)
- Visión doble
- Ojos desalineados
- Enrojecimiento y dolor en el ojo
- Visión deficiente
- Iris que puede ser de diferente color en cada ojo

Si el cáncer se ha diseminado, se puede presentar dolor óseo y otros síntomas.

Pruebas y exámenes

Pruebas y exámenes ha sido extendido. El proveedor de atención médica llevará a cabo un examen físico completo, incluso un examen de los ojos. Se pueden hacer los siguientes exámenes:



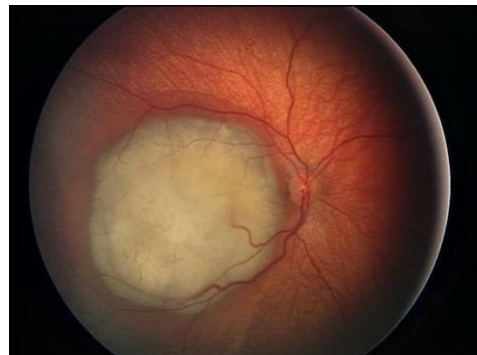
- Tomografía computarizada de la cabeza
- Examen oftalmológico con dilatación de la pupila
- Resonancia magnética de la cabeza
- Ecografía del ojo (ecoencefalografía de cabeza y ojos)

Las opciones de **tratamiento** dependen del tamaño y localización del tumor.

- Los tumores pequeños se pueden tratar por medio de cirugía con láser o crioterapia (congelamiento).
- La radiación se utiliza tanto para un tumor que está dentro del ojo como para los tumores más grandes.
- Se puede necesitar quimioterapia si el tumor se ha diseminado más allá del ojo.
- Es posible que sea necesario extirpar el ojo (un procedimiento llamado enucleación) si el tumor no responde a otros tratamientos. En algunos casos, puede ser el primer tratamiento.

Expectativas (pronóstico)

- Expectativas (pronóstico) ha sido extendido.
- Casi todas las personas se pueden curar si el cáncer no se ha diseminado más allá del ojo. Sin embargo, el proceso de curación



puede requerir un tratamiento agresivo e incluso la extirpación del ojo para que sea eficaz.

- Si el cáncer se ha diseminado por fuera del ojo, la probabilidad de curación es más baja y depende de la forma como se haya diseminado el tumor.

Posibles complicaciones



- Posibles complicaciones ha sido extendido.
- Se puede presentar ceguera en el ojo afectado. El tumor se puede diseminar a la órbita a través del nervio óptico e igualmente se puede propagar al cerebro, los pulmones y los huesos.

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 seudoptosis. Pueden acompañarse de adenopatía preauricular y fiebre.

Su etiología puede ser bacteriana ó vírica. Si se sospecha una infección bacteriana n debemos tratar con antibióticos orales (amoxicilina-clavulánico). Las formas víricas suelen ceder espontáneamente.



Causas

La dacrioadenitis aguda con mucha frecuencia se debe a una infección viral o bacteriana. Entre las causas más comunes de esta enfermedad

se incluyen las paperas, el virus Epstein-Barr, el estafilococo y el gonococo.

La mayoría de las veces, la dacrioadenitis crónica es causada por trastornos inflamatorios no infecciosos. Los ejemplos incluyen la sarcoidosis, la enfermedad ocular tiroidea y el seudotumor orbital.



Síntomas

- Inflamación de la porción externa del párpado superior con posible enrojecimiento y sensibilidad
- Dolor en el área donde se presenta la inflamación
- Exceso de lágrimas o secreción
- Inflamación de los ganglios linfáticos frente al oído

Pruebas y exámenes

La dacrioadenitis se puede diagnosticar por medio de un examen de los ojos y de los párpados. Es posible que se necesiten exámenes especiales, como una tomografía computarizada, para buscar la causa. Algunas veces se necesitará una biopsia para descartar la presencia de un tumor de la glándula lagrimal.

Tratamiento

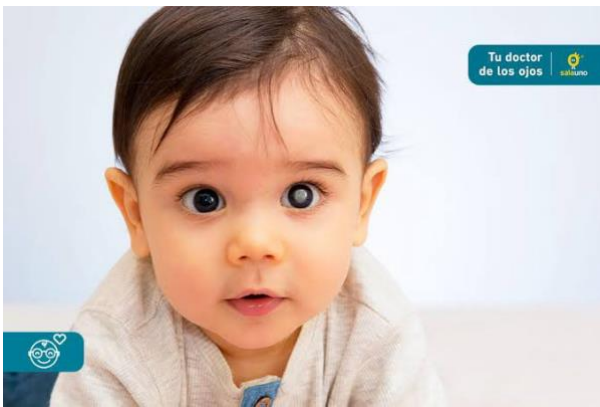
Si la causa de la dacrioadenitis es una afección viral, como las paperas, descansar y aplicar compresas tibias puede ser suficiente. En otros casos, el tratamiento depende de la enfermedad que causó la afección.



Posibles complicaciones

La inflamación puede ser suficientemente grave para ejercer presión sobre el ojo y distorsionar la visión. Algunas personas que en un principio se creyó estaban afectadas por una dacrioadenitis podrían tener cáncer de la glándula lagrimal.

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. En España en un estudio realizado entre los años 1980 y 1995, encuentran cataratas congénitas en 6,31/100.000 nacidos.

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.

Causas

A diferencia de la mayoría de las cataratas, las cuales se presentan con la edad, las cataratas congénitas están presentes al momento del nacimiento.

Las cataratas congénitas son poco comunes. En la mayoría de las personas, no se puede encontrar una causa.

Las cataratas congénitas con frecuencia se presentan como parte de los siguientes defectos de nacimiento:

- Síndrome de condrodisplasia
- Rubéola congénita
- Síndrome de Conradi-Hünemann
- Síndrome de Down (trisomía 21)
- Síndrome de displasia ectodérmica
- Cataratas congénitas hereditarias
- Galactosemia
- Síndrome de Hallerman-Streiff
- Síndrome de Lowe
- Síndrome de Marinesco-Sjögren
- Síndrome de Pierre-Robin
- Trisomía 13



Síntomas

Las cataratas congénitas tienen con frecuencia un aspecto diferente a otras formas de cataratas.

- Un bebé parece no estar visualmente consciente del mundo a su alrededor (si las cataratas se presentan en ambos ojos).
- Opacidad gris o blanca de la pupila (la cual es normalmente negra).
- En las fotos, falta el brillo de la pupila del "ojo rojo" (reflejo rojo) o es diferente en ambos ojos.
- Movimientos oculares rápidos inusuales (nistagmo).

Pruebas y exámenes

Para diagnosticar las cataratas congénitas, un oftalmólogo debe hacerle al bebé un examen oftalmológico completo. Es posible que también deba examinarlo un pediatra experto en tratar trastornos hereditarios. También se pueden necesitar exámenes de sangre o radiografías.

Posibles complicaciones

Con la cirugía de cataratas se presenta un leve riesgo de:

- Sangrado
- Infección
- Inflamación
- Los bebés a quienes se les realiza la cirugía de cataratas congénitas tienen probabilidad de presentar otro tipo de catarata, la cual puede necesitar otra cirugía o tratamiento con láser.
- Muchas de las enfermedades asociadas con las cataratas congénitas pueden también afectar otros órganos.

