



Nombre del Alumno: Marcia Guadalupe Gordillo Santiago

Nombre del tema: alteraciones oftalmológicas

Parcial: 4

Nombre de la Materia: medico quirurgica

Nombre del profesor: Maria Cecilia zamorano

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6^{to}

Alteraciones oftalmológicas

que requieren cirugía

AMBLIPIA

La ambliopía es la reducción unilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada.

Aunque en algunas ocasiones puede producirse en ambos ojos. Seguramente solo se presenta en uno si entre los dos ojos existe una diferencia superior a dos líneas de AV se debe sospechar ambliopía, esta ocasionalmente se debe sospechar ambliopía. Puede alterar de un ojo a otro durante el transcurso del tratamiento, lo que es más importante, con frecuencia recurre cuando el tratamiento se suspende.

La ambliopía se clasifica en:

- Ambliopía congénita: 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 desusado.

- Ambliopía por anisometropía: (refracción desigual), que ocurre en pacientes con miopía unilateral intensa o con astigmatismo grave, como resultado de recibir constante imágenes borrosas de un objeto.
- Ambliopía por privación de estímulo que ocurre en un lactante que nace con una opacidad macular, catarata unilateral completa, cicatriz corneal, o catarata, que impiden que la imagen visual adecuada alcance a la retina.

ESTRABISMO

¿Qué es?
El estrabismo es la pérdida de paralelismo de los

ejes visuales con alteración binocular.
 El estrabismo plantea diferentes problemas: la pérdida de la funciones binocular, la reducción de la visión de 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 fija ni visión binocular. La fovea termina su desarrollo hacia los 3-6 meses pida postnatal. La agudeza visual se incrementa hasta

los 9-10 años. Las distintas funciones binoculares (coordinación motora, función 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 tira 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 doxomicina (tetraciclina) cada 8 horas durante 4-7 días. Si la ulceración es conjuntival les deben ser exploradas extensamente para que es de gran tamaño (cicmo o más) deben suturarse en otro punto pero la mayoría curan sin reparación quirúrgica.

BLEFARITIS

Es la inflamación/infección de los bordes palpebrales.

- **Blefaritis seborreica** existe una cicatrización 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 cicatríticas al ser retiradas. Responde 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 (tumorcación palpebral indolora, sin signos inflamatorios) da lugar a lo que se denomina chalazión.

como tratamiento más habitual es la extirpación quirúrgica.

DA CRIOADEMITIS

Infección de la glándula lagrimal principal, se asocia a paratuberculosis, mononucleosis u otras enfermedades viricas.

Clinicamente presenta una tumefacción inflamatoria unilateral y dolorosa en el tercio externo del párpado superior (signo de la S), y edema de la zona superotemporal del mismo que provoca una pseudoptosis del mismo que provoca una pseudoptosis. Pueden acompañarse de adenopatías preauriculares y fiebre.

CATARATAS

CONGENITAS

Se denomina cataratas a cualquier opacidad en el cristalino, que puede originar un descenso de la AV. pese a los avances en el tratamien

to de las cataratas congénitas, estas siguen siendo la causa principal de la ceguera.

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 durante este periodo crítico, produciendo 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 leucomas o nistagmos.

el diagnóstico diferencial de la leucocoria es amplio: retinoblastoma, toxoplasmosis, toxocariasis, persistencia primaria de vitreo hiperplasia, retinopatia del prematuro y el pronóstico grave

retina (crecimiento exofítico) o endoftalmítico (crecimiento endofítico)

RETINOBLASTOMA

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 50-65%, estrabismo en 20% o signos irritativos en el segmento anterior por inflamación de la cámara anterior, con exoftalmos si alcanza la órbita. En la oftalmoscopia se observa una blanquecina que según su forma de crecimiento, puede acompañarse de desprendimiento de