



Mi Universidad

Cuadro sinóptico (resumen)

Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez

Nombre del tema: 4.1.2.- Alteraciones oftalmológicas que requieren cirugía

Parcial: Cuarto parcial

Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgico II

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

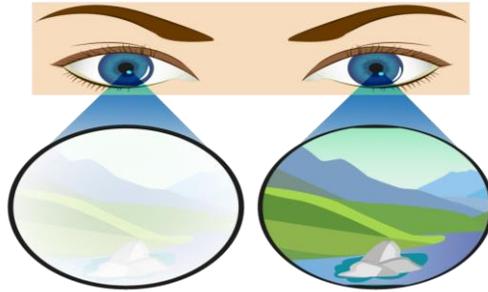
Nombre de la Licenciatura: Licenciatura de enfermería

Cuatrimestre: Sexto cuatrimestre, grupo A

Fecha y lugar de trabajo: Comitán de Domínguez, 27/08/2024

4.1.2.- ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA

AMBLIOPÍA



¿Qué es?

La ambliopía es la reducción uni o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada.

Clínica

Si en los ojos existe diferencia superior a dos líneas de AV se sospecha de ambliopía, ésta puede alternar de un ojo a otro durante el transcurso del tratamiento, con frecuencia recurre cuando el tratamiento se suspende.

Clasificación

La ambliopía se clasifica en:

- **Ambliopía estrábica.**



Pérdida unilateral de la visión, como resultado de una fijación exclusiva con ojo dominante prolongado y supresión de imágenes en el ojo desviado.

- **Ambliopía por anisometropía** (refracción desigual).



Ocurre en pacientes con miopía unilateral intensa o con astigmatismo grave, como resultado de recibir imagen borrosa de un objeto.

- **Ambliopía por privación de estímulo**



Ocurre en un lactante que nace con opacidad macular congénita, ptosis unilateral completa, cicatriz corneal, o catarata, que impiden que la imagen visual alcance la retina.

ESTRABISMO



¿Qué es?

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

Clínica

- Problemas del estrabismo
- Pérdida de la función binocular
- Reducción de la visión del ojo desviado (ambliopía u ojo vago)
- 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.

Características

- 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 9 -10 años.
- Las distintas funciones binoculares (coordinación motora, fusión, estereopsis) progresan en los 6 primeros años de vida.

LACERACIONES CONJUNTIVALES



Clínica

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

Exploración física

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.

Tratamiento

- 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:**



Clínica

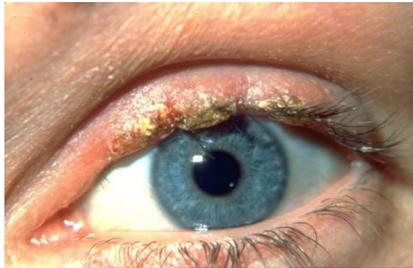
Enrojecimiento del borde de los párpados

Descamación de pestañas causada por exceso de secreción grasa de las glándulas sebáceas.

Tratamiento

Higiene palpebral, con suero o champú suave y 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.

Tratamiento

Responden al tratamiento antibiótico con pomadas de gentamicina o eritromicina sobre el borde palpebral.

ORZUELO



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

Tratamiento

- Calor local (3 veces al día durante 5 minutos)
- 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



¿Qué es?

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

Clínica

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.

Etiología

Puede ser bacteriana ó vírica.

Tratamiento

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

CATARATAS CONGÉNITAS



Definición

Se denomina catarata cualquier opacidad en el cristalino, que puede originar un descenso de la AV.

Complicaciones

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.

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

Clínica

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

[7f58bd4d661b55d546158736e81f89aa-LC-LEN603 ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO II.pdf](#)
([plataformaeducativauds.com.mx](#))