



Nombre del alumno: Yazmin Guadalupe Aguilar Aguilar.

Nombre del tema: Ensayo.

Nombre de la materia: Enfermería medico quirúrgica II.

Nombre del profesor: Mariano Raymundo Hernández.

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería.

Cuatrimestre: 6.

Comitán de Domínguez, Chiapas al 17 de junio de 2024.

Introducción:

Orzuelos:

Es una glándula sebácea inflamada en el borde del párpado, donde éste se encuentra con la pestaña, y aparece como una protuberancia inflamada y rojiza que luce como un grano.

Es causado por bacterias de la piel que se introducen en las glándulas sebáceas en los párpados. Las sobreinfecciones en los orzuelos suelen estar causadas la mayoría de las veces por *Staphilococcus Aureus*. Esta bacteria habita normalmente en la piel y mucosas y aprovecha cualquier oportunidad para infectar las zonas más vulnerables.

- Se encuentra dos tipos de orzuelo: orzuelo externo, superficial y bien delimitado, en general localizado en la base de una pestaña y, orzuelo interno, más profundo.

Pterigión:

Es una de las patologías oculares más frecuentes y conocidas, junto con su variante menor, la pingüecula. La gran mayoría de las veces esta alteración benigna, la vemos en la parte interna del ojo, en el lado de la nariz en la conjuntiva. Crece desde la parte exterior de la córnea hacia el centro y pueden causar irritación y alteración en la visión. Cuando invade la zona pupilar se requiere tratamiento quirúrgico. En ocasiones pueden afectar a ambos ojos.

El pterigion ocular se produce por una lesión benigna pingüecula, es decir, una degeneración del tejido conjuntival que se encuentra en el lado izquierdo o derecho de la córnea causado habitualmente por una exposición solar prolongada o por sequedad ocular.

Por tanto, las personas con profesiones al aire libre son más propensas a estar afectadas. Otros factores implicados son el envejecimiento y agentes externos irritantes como el polvo, el serrín, etc.

2 Patologías visuales.

Orzuelos.

¿Qué es?: Es una glándula sebácea inflamada en el borde del párpado, donde éste se encuentra con la pestaña, y aparece como una protuberancia inflamada y rojiza que luce como un grano.

Causas:

Es causado por bacterias de la piel que se introducen en las glándulas sebáceas en los párpados. Las sobreinfecciones en los orzuelos suelen estar causadas la mayoría de las veces por *Staphilococcus Aureus*. Esta bacteria habita normalmente en la piel y mucosas y aprovecha cualquier oportunidad para infectar las zonas más vulnerables.

Se trata de una bacteria muy resistente y en la mayoría de los casos el uso de antibióticos tópicos no resulta de gran utilidad. La principal causa de aparición de orzuelos es una bajada de defensas en el organismo que puede estar ocasionada por estrés, ansiedad, anemia, gripe.

En los niños puede aparecer por un mal control de problemas oculares como miopía o astigmatismo y en los adultos por no utilizar las gafas cuando se necesitan y forzar la vista. En ambos casos es muy importante acudir al oftalmólogo. La aparición frecuente de orzuelos se asocia con deficiencias de vitamina A.

Hay 2 tipos:

- Orzuelo externo: El orzuelo externo se presenta con dolor, enrojecimiento y un aumento de la sensibilidad del borde del párpado por la hinchazón purulenta, lo que provoca lagrimeo, una mayor sensibilidad a la luz y la sensación de tener un cuerpo extraño en el ojo. Se forma una zona indurada, redondeada, con un punto amarillento que señala la supuración. Cuando el absceso se rompe y secreta el material purulento, el dolor disminuye de forma notable.

- Orzuelo Interno: El orzuelo interno es menos frecuente, pero provoca un dolor más intenso e incluso en ocasiones, fiebre. La zona indurada está más localizada y cuando se convierte en absceso, su apertura espontánea es más rara por lo que con frecuencia se reproduce.

Síntomas: Además de la protuberancia enrojecida e inflamada, otros posibles síntomas son:

- ❖ Sensación irritante y arenosa como si hubiese un cuerpo extraño.
- ❖ Sensibilidad a la luz.
- ❖ Lagrimeo del ojo.
- ❖ Sensibilidad del párpado.
- ❖ Aumento de volumen a nivel palpebral y del borde libre palpebral.
- ❖ Dolor en la zona del absceso.

Signos críticos: Absceso doloroso en el borde libre o espesor palpebral, visible o palpable, de tamaño variable.

- Otros signos: Obstrucción del orificio de la glándula de meibomio.
- Eritema palpebral.
- Hipersensibilidad localizada.
- Puede evolucionar hacia una celulitis preseptal.

Tratamiento:

- El tratamiento principal consiste en la aplicación local sobre la inflamación de compresas o toallitas tibias durante diez a quince minutos y de tres a cuatro veces al día. El calor seco aplicado así es muy ventajoso.
- Depilación de las pestañas involucradas.
- Ungüento antibiótico.
- Antiinflamatorios no esteroideos (AINE). (vía sistémica)
- Cuando el proceso es muy intenso se puede utilizar antibiótico por vía sistémica.
- Controlar la enfermedad de base.

- Valorar tratamiento quirúrgico (incisión y drenaje) en caso de orzuelo interno.
- Valorar tratamiento antibiótico sistémico en caso de Celulitis.

Recomendaciones:

- Nunca se debe presionarse un orzuelo porque podría diseminarse la infección.
- Extremar la limpieza ocular para evitar la obstrucción de las glándulas palpebrales.
- Mantener las manos muy limpias, ya que con ellas entramos en contacto con multitud de gérmenes que pueden pasar fácilmente a los ojos.



Pterigión.

Es el crecimiento de un tejido el cual invade la córnea (la ventana transparente del ojo). Constituye una hiperplasia fibrovascular de carácter benigno de la conjuntiva bulbar que invade la córnea^[1]. Pliegue fibrovascular, proliferativo, hiperplásico y degenerativo, que parte de la conjuntiva interpalpebral y se extiende sobre la córnea, clasificado dentro de las degeneraciones no involutivas o tumoraciones epiteliales benignas corneales generalmente de forma triangular.

Causas: Es desconocida, aunque el riesgo principal de desarrollo de un pterigion es la exposición solar prolongada y la sequedad. Por eso, aparece con mayor frecuencia en personas que pasan periodos de tiempo largos al aire libre, y en climas soleados, cálidos y con viento.

Síntomas:

- Asintomáticos.

- Si inflamación: fotofobia, lagrimeo, ardor, sensación de cuerpo extraño.
- Disminución de la visión por el astigmatismo o por el crecimiento hasta el eje visual.
- Diplopía por restricción de la mirada (tejido fibrovascular).

Otros síntomas:

- Puede acompañarse de queratitis punteada superficial o de adelgazamiento corneal periférico secundario a resequedad (Dellen).
- Por delante de la cabeza del pterigión se puede apreciar, sobre la córnea, una línea de hierro (línea de Stocker).

Tratamiento:

Es exclusivamente quirúrgico. En las fases iniciales se puede tratar con Lágrimas Artificiales o Colirios Antiinflamatorios. Cuando el pterigión da síntomas, induce astigmatismo o estéticamente es llamativo hay que realizar la intervención.

Prevención:

Utilizar lentes con protección para rayos UV siempre que se está en el exterior. Se aconseja acostumbrarse al uso de gorra o sombrero y anteojos para Sol que protejan los ojos de los rayos ultravioleta. Asimismo, se deberán evitar ambientes secos y la exposición al polvo. Igualmente deberán usar anteojos o gafas de seguridad quienes trabajan con ciertos productos químicos dañinos, los cuales también pueden generar pterigión al entrar en contacto con el ojo. Hay que aclarar que no debe confundirse la carnosidad con cataratas, cosa que resulta común entre los adultos mayores, pues aunque ambas denotan visión borrosa se trata de afectaciones distintas.



Bibliografía:

UDS.2024.Antologia de enfermería medica quirúrgica II.PDF.

Referencias bibliográficas:

<https://www.ecured.cu/Orzuelo>

<https://www.oftalvist.es/especialidades/cirugia-de-pterigion>