



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Dafne Paola Sánchez Aguilar

Nombre del tema: Patologías visuales

2do. Parcial

Nombre de la Materia: Enfermería Medico Quirúrgica II

Nombre del profesor: Mariano Raymundo Hernández Hernández

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería General

6to. Cuatrimestre

Comitán de Domínguez, Chiapas; 17 de junio de 2024

INTRODUCCIÓN

Como bien se sabe el ojo es el órgano que detecta la luz y la base del sentido de la vista, de lo cual con el paso del tiempo aunque llega a afectar dependiendo ya sea la edad y/o ciertos factores.

Los ojos están constantemente expuestos a factores ambientales y situaciones aleatorias que pueden poner en peligro su seguridad y salud, lo que lleva en algunos casos a una disminución de la calidad de vida y a una disminución de las dificultades en la vida.

Una de las patologías que pueden llegar a presentarse son degeneración macular relacionada con la edad, ambliopía (ojo perezoso u ojo vago), astigmatismo, daltonismo, retinopatía diabética, miodesopsias ("moscas volantes"), miopía, glaucoma, queratoconjuntivitis sicca, enfermedades alérgicas oculares, infecciones oculares, conjuntivitis, queratitis, uveítis anterior, además hay patologías que requieren de tratamiento quirúrgico como lo son ambliopía, estrabismo, laceraciones conjuntivales, blefaritis, orzuelos, dacrioadenitis, cataratas congénitas, retinoblastoma, pterigión, chalazión, entre otras.

Los cuidados de enfermería entran en un papel importante, de lo cual es primordial el saber anatomía y fisiología con respecto al sistema visual, para así poder actuar.

De lo cual, el siguiente ensayo explica con más enfoque con respecto a las patologías Pterigión, Chalazión.

PTERIGIÓN

Es un crecimiento anormal del tejido conjuntival nasal o temporal que se caracteriza por diversos grados de invasión corneal.

El término pterigión, derivado de la palabra griega "pterigium", que significa ala, se refiere a un crecimiento triangular de tejido conjuntival fibrovascular degenerativo que se extiende a través del limbo e infiltra la córnea. Esta afección ocurre compuesta en las áreas de la fisura interpalpebral, nasal y temporal, siendo la región interpalpebral la más afectada.

El pterigión suele estar presente de forma bilateral y exhibe características asimétricas.

Factores de Riesgo

Suelen ser exposición a rayos ultravioleta, sequedad ocular, exposición a factores irritantes físicos y químicos, antecedentes inmunoalérgicos, procesos inflamatorios crónicos, climas tropicales cálidos y zonas rurales, microtraumas, tabaquismo, presencia de pterigión en el ojo contralateral, raza negra, ocupación con exposición al medio ambiente y mayores de 30 años.

Aunque generalmente no son dolorosos ni cancerosos, los pterigiones pueden causar molestias y problemas visuales si crecen lo suficiente como para cubrir la córnea, afectando la visión. En casos avanzados, pueden requerir tratamiento médico, que puede incluir gotas oculares lubricantes, medicamentos antiinflamatorios o, en casos graves, cirugía para extirpar el pterigión.

Diagnóstico

Se basa en la presentación clínica y el examen oftálmico.

- Una proliferación de fibras y vasos sanguíneos que crecen en la conjuntiva con sus puntas apuntando hacia el centro de la córnea.
- Localizaciones nasal, temporal o ambas.
- Unilateral o bilateral.
- Identificar la cabeza, el cuello y el cuerpo.

- La línea de Stoke, ubicada en la parte frontal de la cabeza, es marrón.
- El cuerpo contiene vasos sanguíneos radiantes relacionados con los vértices.

Los datos clínicos que traducen la actividad inflamatoria y se correlacionan con un aumento de los síntomas son:

- Las islas de Fuchs aparecen como pequeñas áreas opacas en la membrana de Bowman.
- El epitelio corneal está vascularizado, hiperémico, carece de transparencia y presenta manchas.
- Los estudios histopatológicos son importantes cuando el pterigión no presenta los datos clínicos habituales.

Criterios para tratamiento farmacológico

Los datos clínicos que reflejan actividad inflamatoria y están asociados con un aumento de los síntomas incluyen:

- Las islas de Fuchs aparecen como pequeñas áreas opacas en la membrana de Bowman.
- Vascularización epitelial corneal, hiperemia, falta de transparencia y microúlceras o manchas.

Tratamiento farmacológico

- Hipromelosa 0.5%, solución oftálmica, una gota cada 4 horas de manera permanente.
- Sulfato de Prednisolona, solución oftálmica, una gota cada 4 horas por 10 días.
- Ciclosporina A, solución oftálmica, una gota cada 8 horas por 21 días.
- Nafazolina, solución oftálmica, una gota cada 8 horas por 5 días.

Criterios para tratamiento quirúrgico

En los casos en que el manejo médico resulte ineficaz para controlar los síntomas y en pacientes que presenten astigmatismo, ectopia de la carúncula y pérdida del pliegue

semilunar, se aconseja el tratamiento quirúrgico. Sin embargo, no se recomienda realizar únicamente la escisión sin abordar la esclerótica desnuda.

Tratamiento quirúrgico

1. Resección de pterigión con colocación de autoinjerto conjuntival.
2. Resección de pterigión, aplicación de Mitomicina C al 0.02% directamente sobre el lecho escleral y colocación de autoinjerto conjuntival.
3. Resección de pterigión, aplicación de Mitomicina C al 0.02% directamente sobre el lecho escleral y colocación de membrana amniótica.
4. Posteriormente a la cirugía se inicia medicamento tópico como:
 - Prednisolona y cloramfenicol cada 4 hrs. durante 7 días.
 - Reducción de prednisolona durante un 1 mes.

ORZUELO

De manera recurrente, un orzuelo es una infección repentina que afecta las glándulas de Zeiss, Moll o Meibomio ubicadas en los párpados.

Los pequeños abscesos localizados en los folículos de las pestañas y sus glándulas (Zeiss y Mohr) se denominan orzuelos externos, o inflamación interna de la conjuntiva palpebral interna de las glándulas de Meibomio o orzuelo interno. Generalmente son producidos por *Staphylococcus aureus*.

También, es denominada como una infección en glándulas lagrimales superiores.

CHALAZIÓN

El quiste de Meibomio o chalazión es una protuberancia que se inflama intensamente a causa de la acumulación de grasa, producto de la obstrucción de un folículo de Meibomio.

Se localiza en el interior del borde palpebral o tarso y puede aparecer espontáneamente o de manera crónica como resultado de la evolución de un orzuelo recidivante.

Principales signos y síntomas

- Lesión redondeada, circunscrita y eritematosa en el borde palpebral externo o interno (en la conjuntiva palpebral).
- Inflamación del borde palpebral o inflamación difusa y no localizada.
- Sensación de calor y cuerpo extraño.
- Piel perilesional enrojecida.
- Puede observarse la punta del orzuelo con pus o no.
- Puede haber dolor a la palpación en el orzuelo.
- Lesión indolora en el chalazión.

Pruebas diagnósticas

- Historia clínica y agudeza visual.
- Examen ocular con observación de los párpados con maniobra de eversión palpebral.

- Diagnóstico clínico por identificación de signos y síntomas.

Tratamiento médico

1. Utilizar compresas calientes sobre el ojo infectado por 5 a 10 minutos y masaje en los párpados.
2. Realizar asepsia en la piel diariamente, es posible utilizar toallitas esterilizadas de manera específica.
3. Es posible que se fijen antibióticos por inyección (en forma de colirio o pomada) de espectro de amplitud y que sean sensibles a los estafilococos, en base al criterio de un experto, ya que normalmente los orzuelos se abren o se desvanecen de manera natural.
4. El procedimiento para el chalazión es esencialmente quirúrgico, no obstante, antes es normalmente hecho el intento de la inyección intralesional de corticoides en forma de depósito (que tienen una liberación prolongada).

Cuidados de enfermería y educación al paciente.

1. La limpieza de la piel de la cara se deberá realizar en 1 o 2 ocasiones diariamente, higienizando bien los límites de la cara y las pestañas con agua tibia o caliente, y en la medida de lo posible, utilizar toallitas esterilizadas con el fin, de realizar la limpieza de la piel de la cara.
2. Puede ser necesario el uso de colirios o pomadas con antibiótico.
3. Es muy fundamental no tapar el orzuelo ni intentar quebrarlo, porque con esta acción se puede aumentar el contagio.
4. El calor local con compresas encima de los párpados aliviará las molestias y reducirá el tiempo de curación del orzuelo.
5. Es importante ejecutar un programa de atenciones para acortar el periodo de sanación y evitar complicaciones debido a la infección.
6. El orzuelo puede acabar abriéndose y drenarse espontáneamente y desaparecer, fundamentalmente gracias al calor local, que producirá una vasodilatación y el absceso será más susceptible de abrirse, resultando en una curación espontánea.

7. El chalazión es un absceso de crecimiento más lento y su contenido suele ser estéril (no producido por infección bacteriana), por lo que no hay que manipularlo ni intentar reventarlo. Su curación también puede ser espontánea, pero más lenta, en varias semanas. También depende del tamaño del absceso, si son muy grandes la remisión espontánea es más difícil y requerirá su extirpación quirúrgica.
8. Evitar maquillarse mientras dure el orzuelo o chalazión.
9. Evitar el uso de las lentes de contacto mientras dure la infección, ya que se pueden contaminar y provocar molestias.

Bibliografía

- <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/260GER.pdf>
- https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/oftalmo/ptorigion.pdf
- <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/740/1681>
- <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/13279/TFM-H195.pdf?sequence=1>