



Quemadura química: acerca de un caso clínico



Cátedra de Oftalmología - Prof. Dr. Marcelo Gallarreta.

Dr. Pérez R.- Dr. Hermosilla S.- Dra. Sánchez A. Asistente de Cátedra - Dra. Gabriela Sangenis

Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay

INTRODUCCIÓN

La lesión química de la superficie ocular es una lesión potencialmente devastadora y constituye una verdadera Emergencia oftalmológica.

Su gravedad varía desde irritación leve a destrucción completa del epitelio de la superficie ocular y opacificación corneal, pudiendo comprometer tanto la anatomía ocular como la función visual.

La intensidad de una lesión química depende del pH, de la duración del contacto y de la toxicidad del químico.

Las lesiones químicas más graves se deben a álcalis potentes seguidos por los ácidos.

CASO CLÍNICO

Sexo femenino, 35 años, procedente de Young, sin antecedentes personales generales a destacar.

Consulta en Emergencia por cuadro de 6 horas de evolución dado por ojo derecho rojo y doloroso luego de su contacto con cal en pasta.

Del examen se destaca:

Agudeza visual de 0,1 a 3 metros en ojo derecho (OD) y 1,0 en ojo izquierdo (OI).

A la biomicroscopía presentaba hiperemia conjuntival intensa con inyección peri-querática y hemorragias subconjuntivales. No simbléfaron. Defecto epitelial corneal total con edema estromal difuso, limbitis 360°. Seidel negativo.

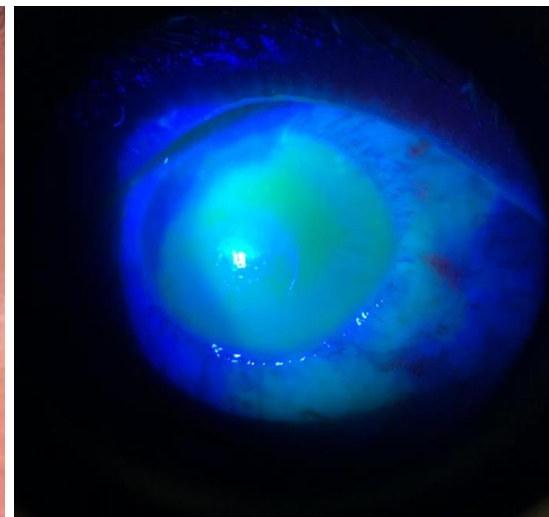
Cámara anterior formada, sin lograr visualizar detalles.

Pupila redonda, no sinequias anteriores ni posteriores.

Cristalino sin alteraciones.

Presión intra-ocular: 14 mmHg en ambos ojos.

Al fondo de ojo no se encontraron alteraciones.



MANEJO Y EVOLUCIÓN

En puerta de Emergencia se realizó en primer instancia una irrigación intensa del globo ocular y anexos con 2 litros de suero fisiológico.

Se indicó tratamiento tópico con los siguientes fármacos:

- Tobramicina - Dexametasona colirio 1 gota cada 2 horas
- Atropina 1 gota cada 12 horas
- Lágrimas sin conservantes 1 gota cada 1-2 horas
- Lágrima en gel

Se realizaron controles diarios la primera semana, con debridación del tejido epitelial y conjuntival cada 72 horas.

En la evolución se agregó: Doxiciclina 1 comprimido vía oral cada 12hs, Vitamina C (Ascorbato) 1,5 g al día y se realizó un descenso progresivo de los esteroides para favorecer la re-epitelización corneal.

Finalmente se logró una agudeza visual final de 1.0, persistiendo una opacidad corneal periférica leve.

ANÁLISIS

La cal, o hidróxido de calcio (CaO), es una sustancia con múltiples usos; entre ellos, su uso como conglomerante en la construcción, pintura para muros y fachadas, etc. Ésta, disuelta en agua, es una base fuerte que reacciona violentamente con ácidos y ataca varios metales. Los álcalis potentes que entran en contacto con la superficie ocular por accidente, elevan el pH de los tejidos y provocan la saponificación de los ácidos grasos de las membranas celulares. Las soluciones alcalinas penetran con facilidad en el estroma corneal, donde destruyen con rapidez la sustancia fundamental de los proteoglicanos y las fibras de colágeno de la matriz estromal. Son capaces de penetrar en la cámara anterior y producir daño tisular con inflamación intensa.



Fig.3 : 1er día de control



Fig.4 : 45 días de evolución

CONCLUSIÓN

La quemadura química representa una verdadera emergencia oftalmológica, donde las medidas tomadas inicialmente son capitales para el resultado visual final del paciente.

Nuestra paciente presentó una quemadura química grave con un álcali, con una afectación visual grave del OD (0,1 a 3 metros).

Gracias a la instauración de un tratamiento oportuno, se logró un buen pronóstico anatómico y funcional con una agudeza visual final de 1,0.