



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA



HOSPITAL DE CLINICAS  
Dr. Manuel Quintela

# TRAUMA POR CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR

Cátedra de oftalmología, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, U de la R, Montevideo, Uruguay.

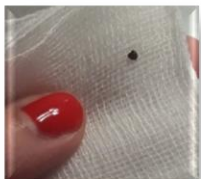
Torres F<sup>o</sup>, Cavallo A\*, Fleitas F\*, Schwarzkopf A#, Traversa E°, Bianchi J.

\*Residente de oftalmología, #Posgrado de oftalmología, °Prof. Adj. de la Cátedra de oftalmología.



## INTRODUCCION

El cuerpo extraño intraocular (CEIO) es una forma grave de lesión ocular que representa aproximadamente el 17-41% de las lesiones oculares penetrantes, siendo más frecuente en pacientes jóvenes entre 29 y 38 años de edad y en el sexo masculino (90-100 %). Ocurre generalmente en centros laborales en personas que no utilizan medios de protección. Constituye una urgencia oftalmológica, siendo una de las principales causas de pérdida visual severa en pacientes jóvenes.



Cuerpo Extraño



• Video extracción de hemovítreo.

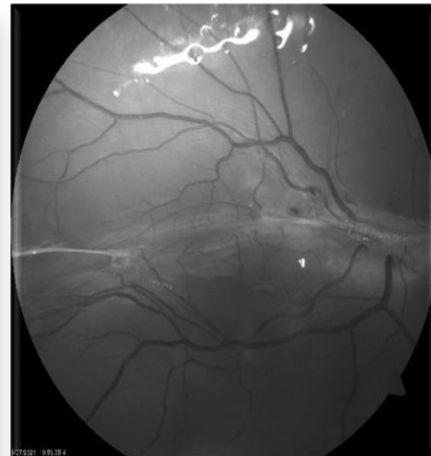


Foto color postoperatorio 2da cirugía

• Video cuerpo extraño retiniano en virectomía.

## CASO CLINICO

Sexo masculino, 19 años, sin antecedentes personales ni oculares a destacar. Sufre traumatismo ocular penetrante con proyectil de metal en ojo derecho (OD). Al examen físico inicial: AVSC 20/20 ambos ojos. Biomicroscopía OD: Laceración palpebral nasal superior con compromiso de vía lagrimal, laceración de espesor completo en conjuntiva bulbar nasal, resto del segmento anterior sin alteraciones. OI s/p. Fondo de ojo dilatado (FO): OD: HV denso en sector nasal que no permite valorar retina, a 2DD a temporal de la misma se aprecia CEIO metálico de 2x1 mm impactado en retina temporal. No se observa la presencia de LSR, ni desprendimiento de retina. OI: s/p. TAC de cráneo con enfoque de órbita: OD: material de alta densidad a nivel de retina temporal, con área hiperdensa en relación a hemovítreo. Se establece diagnóstico de trauma ocular abierto con CEIO. Se decide ingresar al paciente, antibioticoterapia intravenosa y cierre primario de herida y reparación de vía lagrimal. A los 7 días post trauma se realiza vitrectomía vía pars plana (VPP), con extracción de CEIO, lensectomía y colocación de aceite de silicón (AS). En el control postoperatorio a la semana se observa al FO proliferación vítreo retiniana (PVR) con desprendimiento de retina traccional (DRT) nasal inferior por lo que se decide nueva intervención, colocación de cigarro de H2 a H6 y crioterapia en zona de rotura retiniana nasal. En nuevo control postoperatorio a la semana de segunda intervención se observa aumento de PVR con formación de tejido epirretinial nasal y membrana epimaculares que unía ambos sectores de PVR generando tracción macular por lo que se realiza nueva VPP con extracción de membranas vítreas y endoláser en rotura nasal. Actualmente AVSC OD CD OI 20/20. Afáquico en OD. FO: OD: persiste con PVR. Retina acolada e indentada a inferior.

## DISCUSIÓN

Los traumatismos causados por CEIO son una de las principales causas de pérdida visual severa en pacientes jóvenes. Se incluye dentro de la categoría de traumatismo ocular abierto pero tiene implicancias clínicas y pronósticas diferentes, porque incluye no solamente los daños ocasionados por el mecanismo del trauma, sino también los relacionados con las características del agente agresor y de las condiciones asociados al mismo, pudiendo generar endoftalmitis, desprendimiento de retina, metalosis, entre otras. Estudios recientes han demostrado ventajas en cuanto a la extracción diferida del CEIO, debido a mayor integridad del globo ocular después de reparada la lesión primaria, menor inflamación y menor sangrado intraoperatorio. La respuesta inflamatoria estimula la migración celular favoreciendo la formación de PVR, lo que lleva a DRT, y siendo esta una de las principales causas de ausencia de reparación del DRT. Se vio que pacientes con DRT requirieron un promedio de 2,4 intervenciones. La técnica quirúrgica de elección para extracción de CEIO y liberación de tracciones es la VPP. Además endoláser en el desgarró y taponamiento con gas o aceite de silicón. Por ello en el posoperatorio deben vigilarse la aparición de complicaciones como la endoftalmitis, VRP y DRT.

## CONCLUSIÓN

El diagnóstico y tratamiento oportuno tiene implicancias pronósticas y anatómico-funcionales. El pronóstico visual en estos casos es reservado y como ya se ha estudiado siempre existe la posibilidad de requerir múltiples intervenciones. Mediante una VPP podemos visualizar y reparar roturas y desprendimientos de retina, permitiendo una localización visual más precisa y una eliminación más controlada del CEIO. Además permite eliminar el vítreo dañado y las hemorragias vítreas que proporcionan un marco para la PVR que luego ejerce tracción lo que puede generar un DR. Actualmente Ahmadiéh et al. observó que en la mayoría de los ojos con CEIO de más de 4 mm<sup>3</sup>, se producían roturas retinianas periféricas durante o después de la extracción del mismo y provocaban un DR. Informes anteriores mostraron que los CEIO más grandes se asociaban con un mal pronóstico visual, probablemente por el mayor grado de daño mecánico inicial y la inflamación más severa ocasionada. Se comprobó que la banda escleral circundante disminuyó el riesgo de DRT posoperatorio. En el 26% se desprendió la retina cuando solo se realizó VPP en comparación con el 16% de los que tenían una banda escleral y el 19% de los que tenían una banda envolvente profiláctica junto con cigarro escleral.