

Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro"

INFORME DE CASO

Cuerpo extraño en cámara anterior. Presentación de un paciente

Dr. Carlos Eddy Lima León¹

Dra. Carol Cardet Sánchez¹

Dr. Francisco Rodríguez Deni¹

RESUMEN

El órgano de la visión es, sin dudas, uno de los más importantes en la vida de relación y, a su vez, es frágil y delicado. Le presentamos un paciente con disminución de la visión del ojo izquierdo, secundaria a un trauma ocular, en el que se constató la presencia de un cuerpo extraño en cámara anterior, que evolucionó durante un año y se mantuvo asintomático. En el sexo masculino estos traumas se presentan con mayor frecuencia.

DeCS:

CUERPOS EXTRAÑOS EN EL OJO
CAMARA ANTERIOR
TRAUMATISMOS OCULARES
BAJA VISION

SUMMARY

The organ of vision is without any doubt among the most important ones in life for the interaction with our environment, being at the same time fragile and delicate. In this article we present a patient with a decrease in the vision of left eye due to ocular trauma. The existence of a foreign body in the anterior chamber was determined; it evolved during a year and remained asymptomatic. This kind of trauma is more frequent in males.

MeSH:

EYE FOREIGN BODIES
ANTERIOR CHAMBER
EYE INJURIES
VISION, LOW

El órgano de la visión es, sin dudas, uno de los más importantes en la vida de relación y es, por otra parte, uno de los más frágiles y delicados entre los órganos de los sentidos. Los traumas oculares ocupan uno de los primeros lugares entre las partes del cuerpo humano lesionadas (8–12%); esto cobra mayor importancia si consideramos que una lesión puede resultar insignificante en algunas partes del organismo y en el ojo puede ocasionar la pérdida total de sus funciones.^{1,2}

En algunas ocasiones el diagnóstico de un cuerpo extraño intraocular (CEIO) puede ser difícil y todo un reto para el oftalmólogo, en especial si no existe historia de trauma ocular y el examen del segmento anterior no revela un punto de entrada. Los estudios de imagen complementarios como la tomografía axial computadorizada y la ecografía pueden ser útiles en estos casos;³ la resonancia magnética nuclear está contraindicada cuando se sospeche de un CEIO metálico y

la ultrasonografía modo-B ha sido usada para la valoración de CEIO en polo posterior;⁴ no así en nuestro enfermo, donde existe un antecedente de trauma ocular y una lesión corneal.

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente masculino, de 47 años de edad, que no refiere antecedentes patológicos personales y que acudió a la consulta por haber recibido un trauma en el ojo derecho con un objeto punzante (alambre de acero), luego de 24 horas comenzó con el ojo rojo, dolor y disminución de la visión.

Examen ocular:

Agudeza visual: OD: 0.3 OI: 1.0

Anejos: marcada hiperemia cilioconjuntival

Segmento anterior: córnea algo opaca, edematosa, con herida perforante de bordes afrontados, autosellada, de aproximadamente 2mm, a nivel de hora 3. Se instila fluoresceína y no se constató pérdida de humor acuoso. La cámara anterior se visualizó con dificultad por el edema corneal, se observó un cuerpo extraño situado sobre el iris desde el borde pupilar hasta hora 4 y no se precisó etiología. A nivel del iris en hora 3 se visualizó una discreta atrofia iridiana y pupila con pobre respuesta y tendencia a la miosis.

Medios: córnea descrita, cristalino transparente

Fondo de ojo: aunque con discreta dificultad se observa sin alteraciones

OI: sin alteraciones

COMENTARIO FINAL

Los cuerpos extraños intraoculares son una de las principales causas de trauma ocular y de la disminución de la agudeza visual.⁵ En especial los hombres son los principales afectados en accidentes de trabajo y son la adecuada evaluación y la toma correcta de decisiones las que garantizarán la recuperación del paciente; países que manejan cifras estadísticas confiables informan que casi 2,5 millones de lesiones oculares ocurren cada año.^{6,7} Teniendo en cuenta nuestra ubicación en "**Barrio Adentro**", **Venezuela** y la urgencia del cuadro clínico se impuso tratamiento con antibiótico sistémico y local, midriáticos ciclopléjicos, antiinflamatorio y oclusión del globo ocular; al examinarlo a las 24 horas se observó una evidente mejoría, menos hiperemia conjuntival, córnea más transparente, se precisó la presencia de un cuerpo extraño (pestaña en cámara anterior) y una agudeza visual de 0.5. Debido a los bajos recursos económicos del enfermo se mantuvo seguimiento en la consulta y al término de siete días (figura 1) hay una franca recuperación, su agudeza visual es de 1.0, se observó la lesión corneal cicatrizada y la regresión de todo el cuadro inflamatorio, con buena visualización del fondo de ojo; se le practicó un ecograma ocular y se descartó la presencia de cuerpo extraño en el polo posterior. Como los CEIO pueden permanecer inertes por varios años, sin causar inflamación intraocular o glaucoma secundario, se decide no realizar su extracción y mantener un

seguimiento del enfermo; después de un año de evolución (figura 2) mantiene agudeza visual de la unidad y está completamente asintomático.

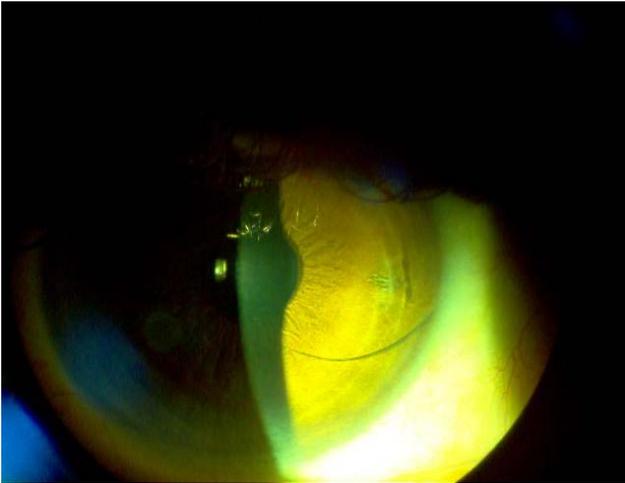


Figura 1. *Cuerpo extraño (pestaña) en cámara anterior al séptimo día de evolución*

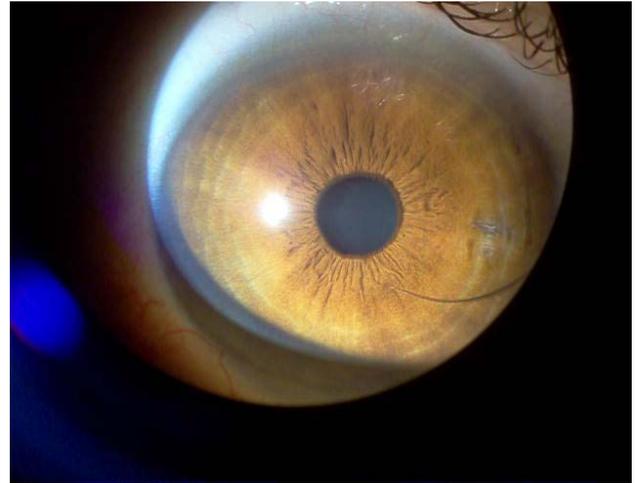


Figura 2. *Cuerpo extraño (pestaña) en cámara anterior a un año de evolución*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yamashita T, Uemara A, Uchino E, Doi N, Ohba N. Spontaneous closure of traumatic macular hole. *Am J Ophthalmol.* 2004;133:230-5.
2. Joseph DP, Pieramici DJ, Beauchamp NJ. Computed tomography in the diagnosis and prognosis of open-globe injuries. *Ophthalmology.* 2005;107(10):1899-906.
3. Deramo VA, Shah GK, Baumal CR, Fineman MS, Correa ZM, Benson WE, et al. Ultrasound biomicroscopy as a tool for detecting and localizing occult foreign bodies after ocular trauma. *Ophthalmology.* 2005;106:301-305.
4. Mackiewicz J, Krupski W, Haszcz D, Zagorski Z. Localization of intraocular foreign bodies using computed tomography. *Klin Oczna.* 2004;103(1):21-3.
5. Lima GV. Traumatismo ocular. Comparación entre las lesiones evaluadas por el ATLS y las de una serie nacional. ¿Utilidad de una clasificación estandarizada?. *Cir Ciruj.* 2002;70(1):36-39.
6. Villar Kuri J, Montenegro Tapia T, Martínez Franco C, Aveleyra Fierro R, Sáez-Espínola F, Villaseñor Díez J, et al. Resultados visuales y anatómicos en pacientes operados de catarata traumática. *Microcirugía ocular [serie en Internet].* 2003 [citado 19 dic 2003];3:[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.oftalmo.com/secoir/secoir2003/rev03-3/03c-04.htm>.
7. Cantú Dedes P. Urgencias oculares traumáticas. En: *Urgencias en oftalmología.* Barcelona: Editorial Glosa; 2003. p. 3-5.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesor Instructor. ISCM-VC.