



URGENCIAS EN OFTALMOLOGÍA

Dr. Antonio C. Pérez-Esteban

25/06/2007

URGENCIA INMEDIATA: (Minutos)

- Quemaduras químicas corneales
- Oclusión de la Arteria Central de la Retina
- Hemorragia orbitaria

SITUACIONES URGENTES: (En horas)

- Endoftalmitis
- Cuerpo extraño intraocular (24h) con endoftalmitis
- Celulitis orbitaria secundaria a afectación de senos
- Fractura orbitaria con afectación del N. Óptico
- Fractura orbitaria con afectación muscular

Situaciones urgentes dentro de las 24h:

- Heridas penetrantes del globo ocular sin cuerpo extraño intraocular
- Desprendimiento de retina superior que afecta a los vasos
- Hipema de células drepanocíticas con aumento de Presión intraocular (PIO)
- Trombosis del seno cavernoso
- Conjuntivitis gonocócica
- Úlcera corneal
- Iritis
- Arteritis de células gigantes con afectación del N. Óptico
- Hemorragia masiva de vítreo
- Glaucoma agudo o por bloqueo
- Hipema

- Heridas de párpado
- Cuerpo extraño corneal
- Hemorragia masiva de vítreo
- Descematocele
- Maculopatía y desprendimiento de retina periférico a arcada vascular
- Desprendimiento de retina con una duración de menos de 5-7 días
- Cuerpos extraños orbitarios complicados

Desprendimiento de retina y alteraciones del nervio óptico



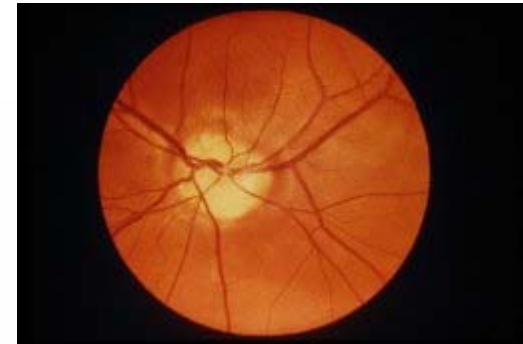
*Desprendimiento de retina traumático,
desgarro retiniano gigante y hemorragias vítreas*



*Retinopatía hipertensiva.
Edema papilar, ojo derecho*

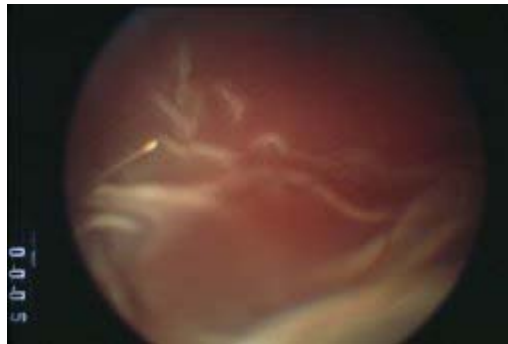


Edema de papila



Excavación papilar glaucomatosa

Alteraciones de retina



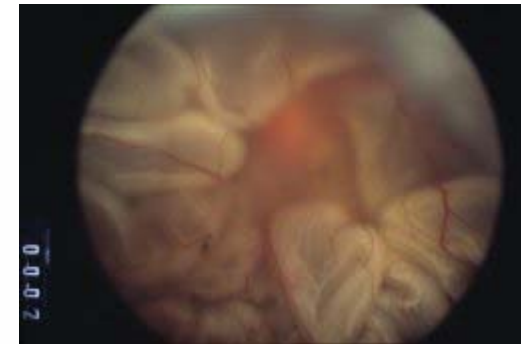
*Desprendimiento de retina traccional.
Cuerpo extraño (pestaña) enclavado en ora serrata*



Retinopatía (enfermedad de Leber-Coats)



*Retinopatía diabética no proliferativa
con edema macular focal*



*Desprendimiento traccional de retina
por traumatismo*

SITUACIONES SELECTIVAS:

- Desprendimiento de retina antiguo de más de 7 días
- Fractura orbitaria sin atrapamiento muscular
- Neuropatía óptica
- Tumores
- Exoftalmos

URGENCIAS: QUEMADURAS QUIMICAS

¡Tratamiento inmediato antes de hacer pruebas!

Sustancia alcalina: saponifica membranas. Penetración profunda y rápida.

Sustancia ácida: coagula y precipita proteínas. Limitada penetración.

Sustancias disolventes: lesiones epiteliales y no suele penetrar en profundidad.

- Determinar el tipo de sustancia y marca.
- Determinar si es álcali (amoníaco, lejía, cemento, yeso), ácidos (baterías), detergentes, etc.
- Irrigación abundante con Suero Salino o Ringer lactato (30min).
- No usar soluciones ácidas para el álcali y viceversa.
- Anestesia tópica y separador de párpados. Cánula intravenosa.
- Valorar lesiones en piel y párpados.
- Evertir párpado superior e irrigar fondos.
- 5 a 10 min. de haber terminado (para permitir el equilibrio químico) colocar papel tornasol. Si pH no es neutro, seguir irrigando hasta conseguirlo.
- Limpieza de fondos de saco con aplicador algodón humedecido (anestésico), especialmente si el pH se mantiene alto.
- Eliminar partículas, incluso con la doble eversión. Si hay partículas grandes, emplear pinza atraumática.
- El volumen de irrigación puede ser muy variado.
- Incluso de varios litros, hasta pH neutro.
- Mantener el control de pH y lavados periódicos si lo precisa en las próximas 24 horas.

(Pulse sobre la imagen)



QUEMADURAS LEVES A MODERADAS:

Signos:

- De queratitis punctata, a desepitelización total
- Isquemia perilímbica, poco importante
- No interrupción del flujo sanguíneo en conjuntiva y epiesclera

Otros signos:

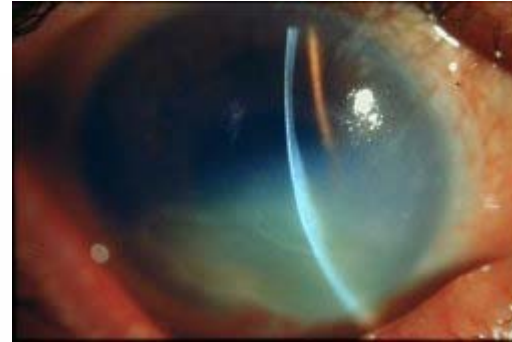
- Quemosis, hiperemia, hemorragia conjuntival.
- Edema palpebral y quemaduras periorcular.
- Iritis secundaria.



Causticación ocular y palpebral por ácido sulfúrico con desepitelización corneal



*Queratitis por ojo seco.
Sequedad ocular por irradiación*



Catarata cortical. Causticación corneal

Estudio:

- Antecedentes:

- Hora, sustancia
- Concentración y marca
- Tiempo y duración del contacto
- Intentos de lavado y con qué se irriga
- Uso de protección

- Exploración: Fluoresceína, eversión y PIO.

- Información al Servicio de toxicología para valorar las propiedades específicas del producto.

Tratamiento:

- Limpieza de fondos de saco con varilla de algodón húmeda
- Retirada de tejido necrótico y material cáustico
- Las partículas de calcio, se limpian con EDTA sódico
- Ciclopléjico para controlar el espasmo del cuerpo ciliar y el dolor
- No fenilefrina, aumenta la isquemia
- Pomada antibiótica, por ejemplo tetraciclinas, cada 2h o parche compresivo 24h. Quinolonas Analgésicos, si existe dolor
- Hipertensión ocular:
 - Edemox oral 500mg. c/12h
 - Betabloqueante tópico c/12h
 - No Brimomidina (efecto vasoconstrictor)
- Lágrimas artificiales a demanda

QUEMADURAS GRAVES:

Signos:

- Blanqueamiento polo anterior
- Quemosis y uveítis intensa
- PIO elevada
- Quemaduras 2º y 3º en piel
- Retinopatía necrótica por penetración escleral

Estudio:

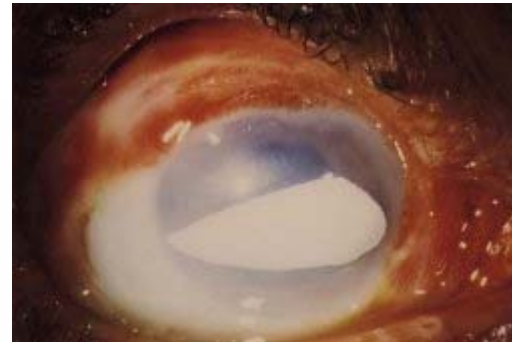
- Similar a causticaciones leves
- Baja tensión fluoresceína



Quemadura corneal con leucoma total residual



*Causticación corneal. Adelgazamiento corneal.
Leucoma total vascularizado*



Causticación corneal con sosa cáustica

Tratamiento:

- Hospitalización (PIO elevada)
- Desbridar tejido necrótico
- Ciclopléjico
- Pomada antibiótica
- Corticoides tópicos: 4 a 9 veces, por ejemplo dexametasona al 0.1%
- Evitar las de tampón fosfato: favorecen el depósito de calcio
- Parche compresivo
- Terapia antiglaucomatosa
- Lisis adherencia conjuntival: Termómetro / 2 veces

Evolución al simblefaron:

- Anillo o cucharilla escleral
- Lente terapéutica / tarsorrafía: 2 semanas
- Reblandecimiento corneal: Inhibidores de colagenasa (Acetilcisteína 10% c/6h)
- Suero autólogo: Ascorbatos
- Perforación: Cianoacrilatos / Transplante / Membrana amniótica (Mejor resultado si esperamos 12-18 meses)

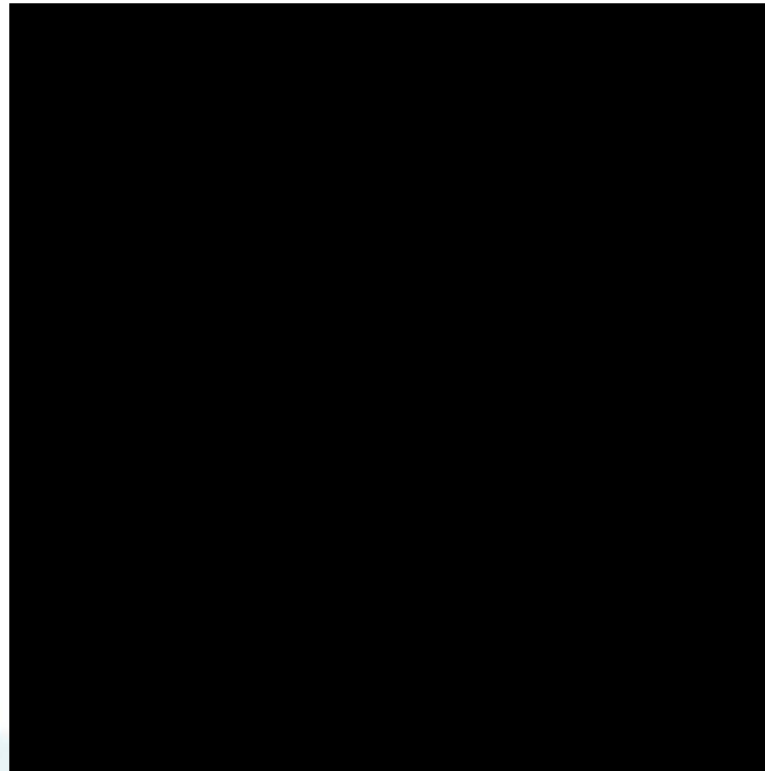
Seguimiento:

- Control diario 10 días
- Disminución corticoides a los 7-10 días (favorecen el reblandecimiento)
- Lágrimas a demanda, a largo plazo
- *Si no mejora:* Transplante conjuntival / amnios

Síntoma:

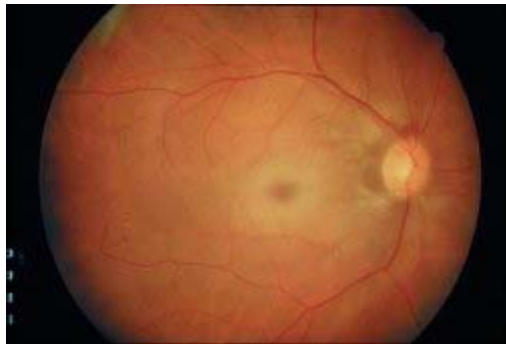
- Pérdida aguda de visión en segundos. Unilateral y no dolorosa
- Puede relacionarse con la Amaurosis fugax
- Más frecuente en la sexta década de la vida

(Pulse sobre la imagen)



Signos:

- Blanqueamiento retina con oscurecimiento del patrón coroideo
- Mancha cereza macular (Respeto Art. Cilirretiniana). Islote de visión central
- Defecto pupilar aferente
- Adelgazamiento y segmentación de la columna arterial
- En ocasiones, presencia del émbolo: suele ser de calcio, colesterol o fibrina
- Agudeza visual baja
- Puede haber islote de visión temporal



*Obstrucción de la arteria central de la retina
tratada con cámara hiperbárica*



Obstrucción de la arteria central de la retina

Causas:

- Émbolo (cardíaco o carotídeo)
- Trombosis
- Arteritis de células gigantes
- Drogadicción
- Enf. Vascular colágeno: Lupus, Poliarteritis Nodosa
- Hipercoagulación: anticonceptivos, policitemia
- Migraña, Enf. Behçet, Sífilis, Enf. células Falciformes
- Traumatismos, especialmente huesos largos
- Hipoperfusión

Diagnóstico diferencial:

- Oclusión Art. Oftálmica: No hay mancha cereza
- Inyección ocular de gentamicina
- Neuropatía óptica isquemia
- Enf. Almacenamiento: Tay-Sach, etc.

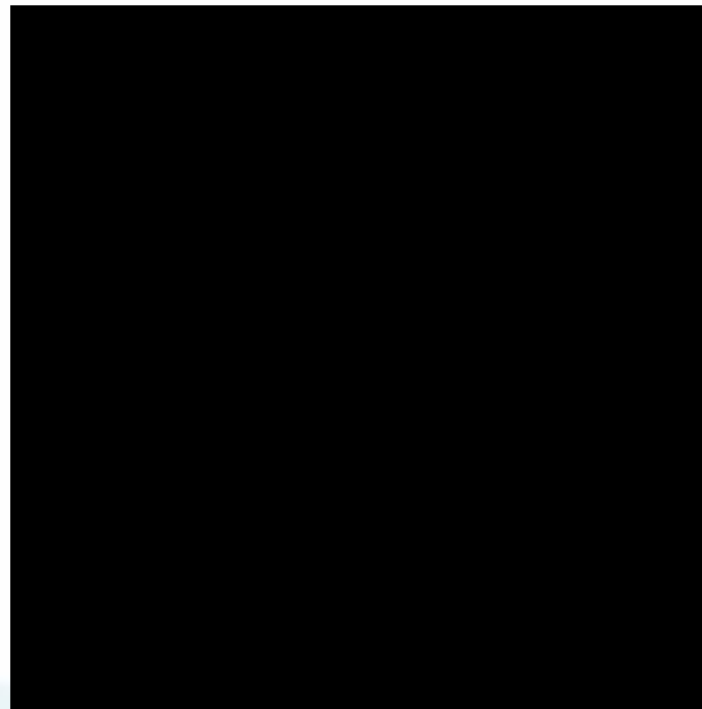
Tratamiento:

- Masaje inmediato (dudoso después de 120 min)
- Inhalación carbógeno (bolsa) (95% oxígeno + 5% dióxido carbono)
- Acetazolamida 500mg IV (2 compr 250mg oral)
- Betabloqueante tópico / 12h
- Paracentesis de cámara anterior
- Si sospecha de arteritis temporal: corticoide oral o iv, para prevenir afectación del otro ojo

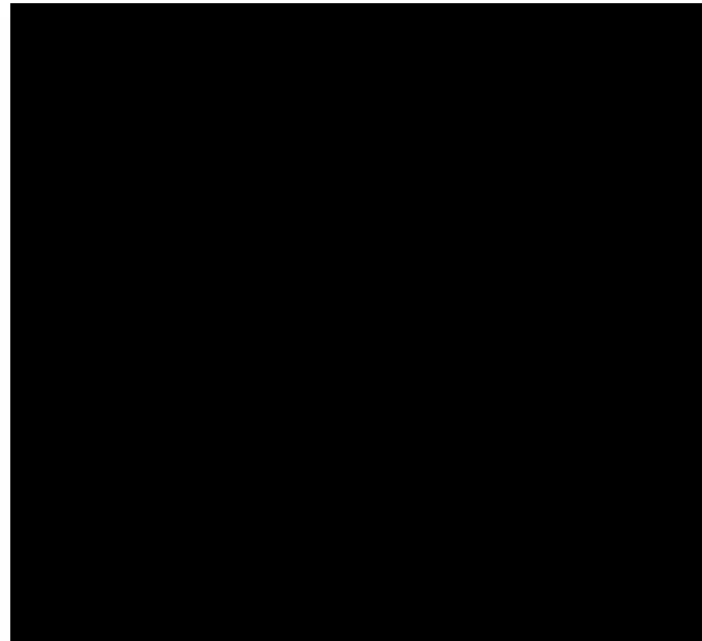
Se han descrito también:

- Clorhidrato de papaverina y clorhidrato de tolazolina (sistémico o retrobulbar)
- Nitroglicerina sublingual
- Agentes antitrombóticos en arteria oftálmica
- Descompresión arterial

(Pulse sobre la imagen)



(Pulse sobre la imagen)



Estudio:

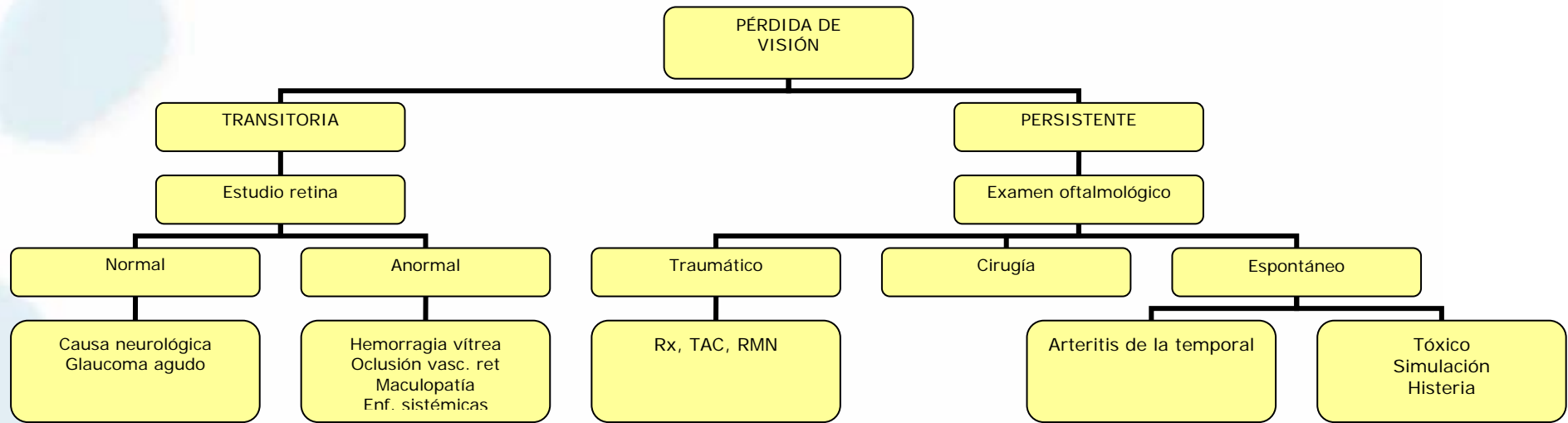
- VSG (Descartar arteritis temporal. A partir de 50 años y diagnóstico compatible: valorar el uso de corticoides a altas dosis)
- Tomar Tensión Arterial
- Hematológica: Hemograma, glucemia, Hb. Glic., T. Quirur.

- En < 50 años o datos sistémicos propios:
 - Lípidos, ANA, FTA, Fact. Reumat
 - Electroforesis Prot. Sérica y de Hb
 - Anticuerpos antifosfolípidos
- Eco-Doppler carotídeo.
- Evaluación cardíaca: Eco cardio y Holter
- Estudio Oftalmológico: AFG y ERG

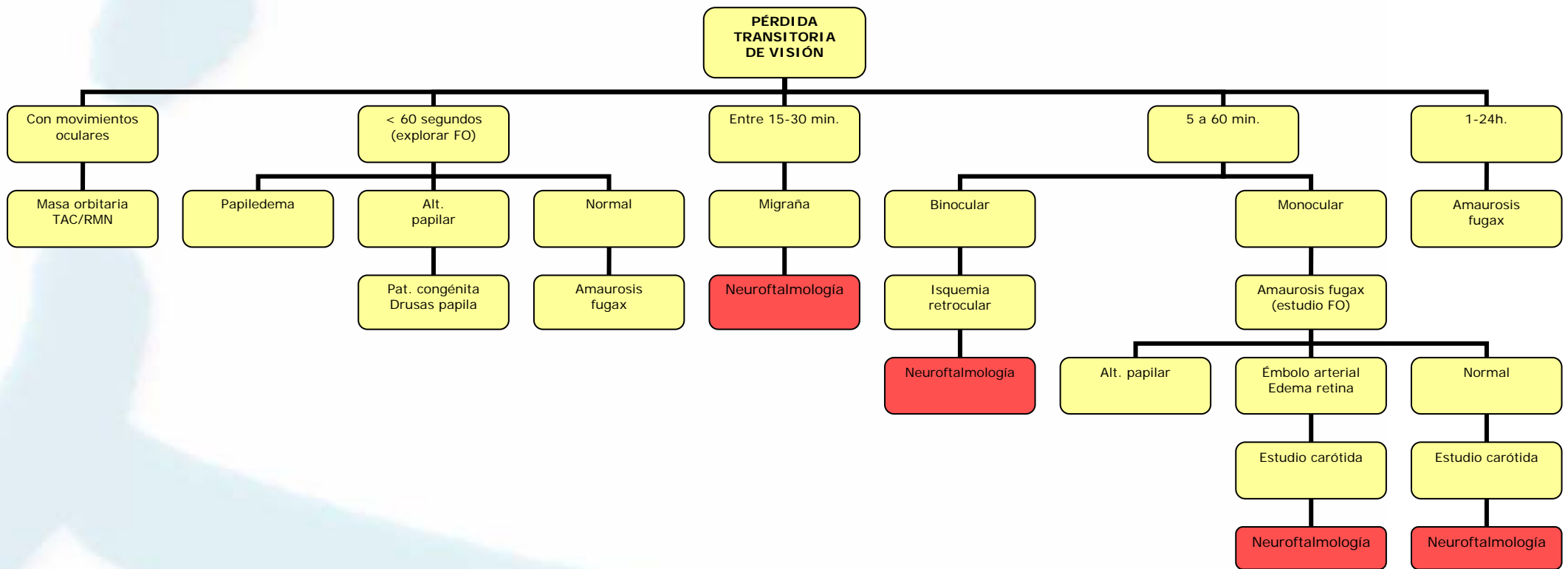
Seguimiento:

- Estudio Medicina Interna.
- Evaluación ocular a las 4 semanas: En el 20%, se presenta neovascularización en papila o retina. Valorar panfotocoagulación

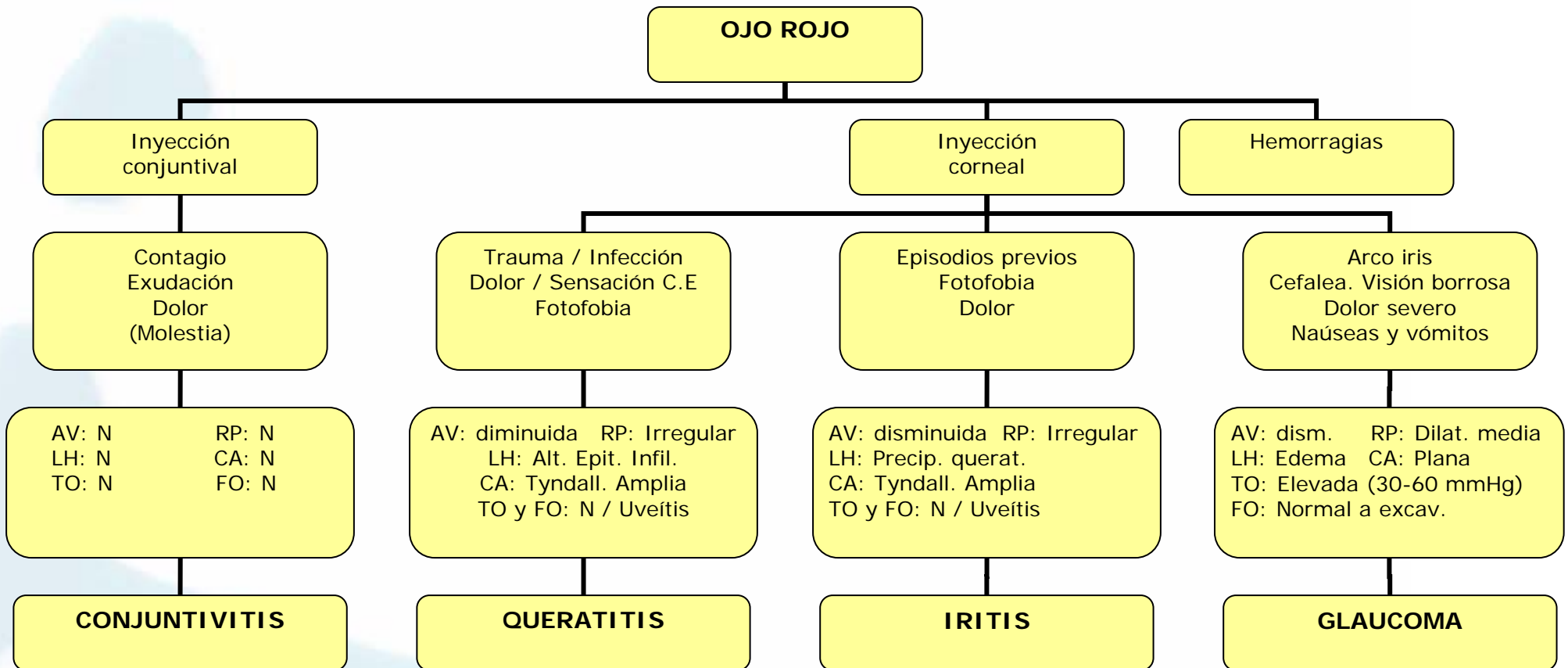
Protocolo de actuación ante pérdida de visión



Protocolo de actuación ante la pérdida transitoria de visión



Protocolo de Actuación

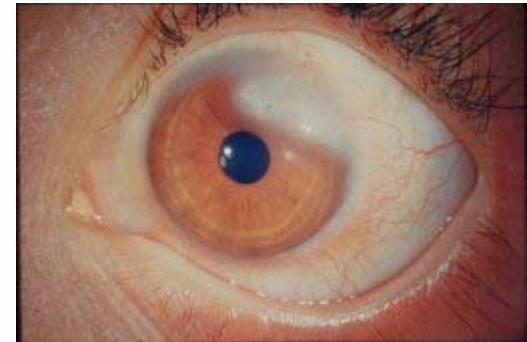
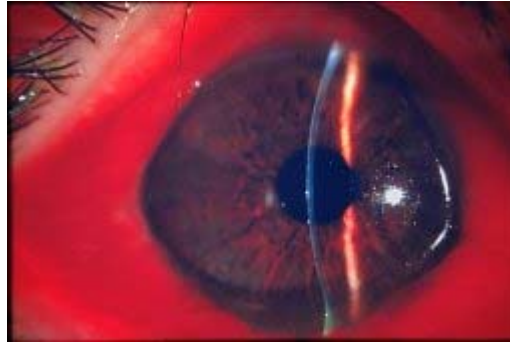


C.E:Cuerpo Extraño **AV:**Agudeza Visual **LH:**Lámpara de Hendidura **TO:**Tensión Ocular **FO:**Fondo de Ojo **CA:**Cámara Anterior **RP:**Respuesta Pupilar

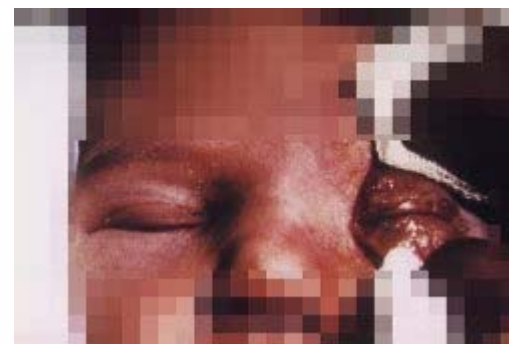
HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL:



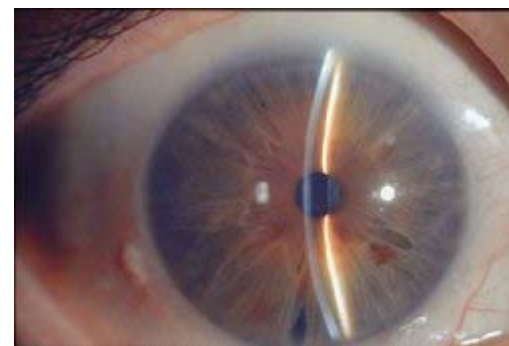
CONJUNTIVITIS ALÉRGICAS-IRRITATIVAS:



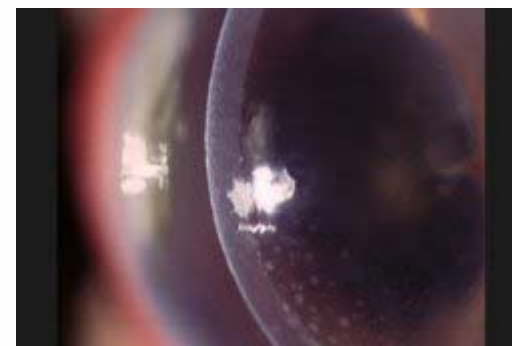
CONJUNTIVITIS INFECCIOSA:



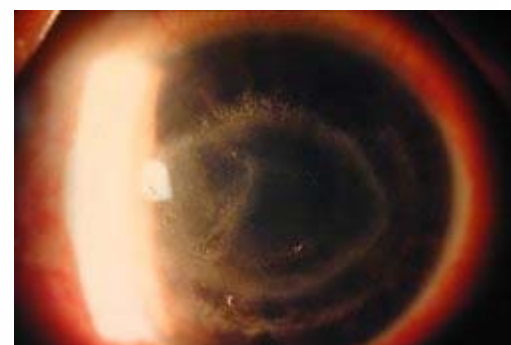
GLAUCOMA:



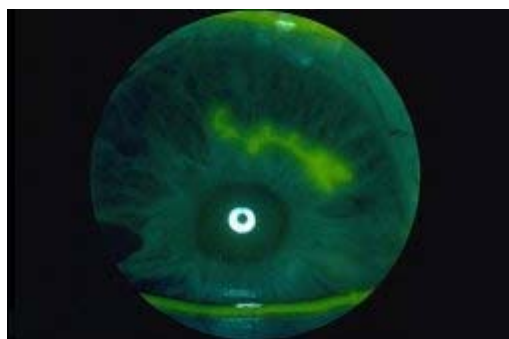
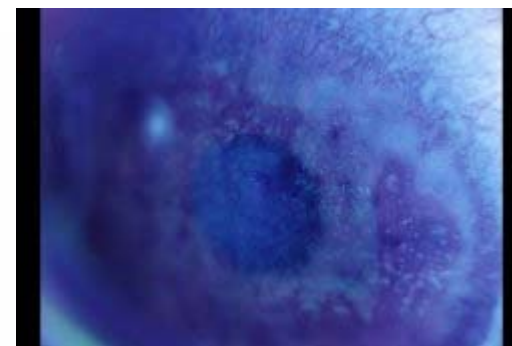
IRITIS:



QUERATITIS BACTERIANA:



QUERATITIS VÍRICA:



Las imágenes del curso proceden de Foto-Web (www.institutoalcon.com), gracias a la cesión de:

- Instituto Barraquer
- Hospital de León
- Dr. F.J Goñi Foncillas

Revisión Octubre 2007