



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3092 - Estallido ocular

M. Molina Anguita^a, M.F. Molina Anguita^b, T. Ortega Gómez Alférez^c, A. Santamaría Marín^d, P. Torres Delgado^e, C. Monroy Gómez^d y C. Granados Lajara^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 1. Ciudad Real. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Florida. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Porzuna. Ciudad Real. ^dMédico de Familia. Hospital General Universitario Ciudad Real. Ciudad Real. ^eMédico de Familia. Centro de Salud III. Ciudad Real. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pio XII. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Los traumatismos oculares son un motivo de urgencia muy frecuente, en la mayoría de los casos sin importancia; pero en otras ocasiones pueden generar secuelas de extrema gravedad, siendo la primera causa de ceguera unilateral en el mundo. Por consiguiente, hay que descartar un trauma ocular grave con riesgo de compromiso de la función visual permanente. Presentamos un caso de una mujer de 71 años en tratamiento con acenocumarol, que acude al SUH tras caída desde la cama con presencia de hematoma periocular derecho y traumatismo costal. No pérdida de conocimiento, mareo, convulsiones, ni cefalea. Perdida de agudeza visual de ojo derecho.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca pérdida de tensión ocular en ojo derecho a la presión junto con hiposfagma que protruye con la apertura de párpados de forma manual. Pérdida de agudeza visual a corta distancia (5 cm). No crepitación ósea, no palpo reborde de fractura. No posibilidad de realizar fondo de ojo. Herida contusa no profunda en ambos párpados. En las pruebas complementarias de urgencia no se observa fractura ósea en radiografía craneal ni de tórax.

Juicio clínico: Estallido ocular derecho.

Diagnóstico diferencial: El estallido ocular es una urgencia hospitalaria poco frecuente, en la que hay que avisar inmediatamente el Servicio de Oftalmología para exploración bajo anestesia general y confirmación del diagnóstico con Ecografía o TAC. Mientras evitaremos anestésicos locales, antiinflamatorios y antibióticos. Disminuir las maniobras de Valsalva con antieméticos y laxantes. Oclusión sin presión para evitar salida del vítreo. Posición semisentada. Suele afectar al tejido coroideo subconjuntival por ello la presencia de hipema junto con hemorragia subconjuntival y hemovítreo deben hacernos pensar en ruptura escleral. El tratamiento siempre debe ser cirugía.

Comentario final: Nuestra paciente fue intervenida en menos de 24 horas. Pese al mal pronóstico de la enfermedad tuvo buen resultado con salvación del globo ocular y tratamiento local al alta, lo que nos indica la importancia de un tratamiento rápido y eficiente desde su primera visita en Atención Primaria o Servicio de Urgencias.

Bibliografía

1. Sánchez Ferreiro AV, Barreiro González JR. Rotura escleral traumática atípica: a propósito de un caso. Arch Soc Esp Oftalmol. 2012;87:253-5.

Palabras clave: Urgencia. Oftalmológica. Estallido ocular.