

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

424/2082 - ADOLESCENTE CON TRAUMATISMO OCULAR

F. Moreno Obregón¹, L. Moreno Obregón², J. Moreno Obregón² y M. Alarcón Hidalgo³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Cartaya. Huelva. ²Médico de Familia. Centro Salud Estepa. Sevilla. ³Médico de Familia. Centro de Salud La Roda de Andalucía. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años que acude por sensación de cuerpo extraño, lagrimeo y fotofobia en ojo izquierdo tras traumatismo con una rama de árbol.

Exploración y pruebas complementarias: Ojo izquierdo levemente enrojecido. Tinción con fluoresceína: úlcera corneal. Se inicia tratamiento con pomada oftálmica de gentamicina. Evolución: una semana después acude por ojo izquierdo rojo y dolor. Se deriva a Urgencias de Oftalmología, donde se realizan las siguientes pruebas complementarias: BMC: Inyección ciliar, miosis, membrana ciclítica, opacidad limbo corneal a las 10, Tyndall ++, restos de material vegetal en el ángulo medial del canto superior, test de fluoresceína negativo. Agudeza visual: OD 0,9/OI 0,2. TO: 12 mmHg en ambos ojos. Tras 48 horas de tratamiento con atropina al 1% cada 8 horas, ciprofloxacino tópico y dexametasona colirio cada hora durante el día, dexametasona pomada durante la noche desaparece la membrana inflamatoria, el leucoma corneal y ha comenzado en el cuadrante superointerno una catarata traumática. Se revisa a los 10 días en el que la inflamación está estable, pero la catarata ha progresado. Finalmente precisa facoemulsificación con lente intraocular.

Orientación diagnóstica: Uveítis anterior aguda posttraumática.

Diagnóstico diferencial: Hiposfagma, conjuntivitis, queratitis, uveítis, glaucoma agudo.

Comentario final: La uveítis es una inflamación en el interior del ojo y causa el 10-15% de los casos de ceguera en países desarrollados, siendo más frecuente en pacientes jóvenes o de mediana edad. El tratamiento dependerá de la causa que origine la inflamación y se inicia lo antes posible. En la mayoría de los pacientes los corticoides son la base del tratamiento en la fase aguda. En ocasiones puede ser preciso una intervención quirúrgica para tratar las complicaciones.

Bibliografía

1. Rhee DJ, Pyfer MF. Trauma ocular. En: Rhee DJ, Pyfer MF, The Wills Eye Hospital. Manual de Urgencias Oftalmológicas, 3^a ed. Philadelphia; McGraw-Hill; 2001. pp. 19-56.
2. Whitcup SM. Examination of the patient with uveítis. En: Nussenblatt RB, Whitcup SM, Uveitis. fundamentals and clinical practice, 3^a ed. Philadelphia; Mosby; 2004. pp. 54-65.

Palabras clave: Traumatismo ocular. Catarata traumática. Facoemulsión.