



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1148 - NO ES SOLO UN SIMPLE OJO ROJO

M. Ros Gonzalo¹, M. Asensio Arenas¹, A. Ramírez Quiñonero¹ y R. Rico Gómez²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Los Narejos. Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años que acude a la consulta de Atención Primaria por intenso dolor, lagrimeo, sensación de cuerpo extraño y afectación de la visión del ojo derecho, tras haber tenido un accidente mientras trabajaba en su domicilio, en el que se le introdujeron varios alambres de un cepillo. El paciente refería haberse retirado dos de ellos de forma manual.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, salvo afectación por dolor ocular. Tono ocular bilateral mantenido. No sangrado activo. Exploración oftalmológica: inyección ciliar del ojo derecho con lagrimeo profuso, aunque sin secreción purulenta. No se visualiza cuerpo extraño aparente en conjuntiva, ni en córnea ni en la eversión del párpado superior. Tinción con fluoresceína: erosión corneal a las 20 horas, sin afectación pupilar. Agudeza visual: mínima afectación de la agudeza visual del ojo derecho. Biomicroscopia ojo derecho: cámara anterior amplia. Se visualiza córnea perforada sellada junto con restos metálicos, iridectomía traumática temporal y catarata con afectación de la cápsula posterior.

Orientación diagnóstica: Perforación corneal autosellada con catarata traumática.

Diagnóstico diferencial: Úlcera corneal, queratitis, conjuntivitis, catarata traumática, uveítis anterior.

Comentario final: El ojo rojo es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria. Se produce por la inflamación de cualquier estructura de la parte anterior del globo ocular, siendo múltiples y, en su mayoría banales, las causas que lo provocan. Entre las lesiones corneales más frecuentes se encuentran las abrasiones y los cuerpos extraños, los cuales pueden provocar desde erosiones superficiales hasta perforaciones corneales, sobre todo aquellas producidas por maquinaria de alta energía. En una primera valoración de un ojo rojo por traumatismo por cuerpo extraño es importante evaluar la magnitud del dolor, la afectación de la agudeza visual, evertir el párpado y teñir con fluoresceína. El tratamiento se basa en extracción del cuerpo extraño y, añadir si precisa, pomadas epitelizantes y/o antibióticas. Finalmente, nuestro paciente iba a ser intervenido de faquectomía derecha traumática pero, al estar fragmentada la cápsula posterior, se realizó vitrectomía con lensectomía y posterior implante de lente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo, L. Medicina de urgencias y emergencias, 6^a edición. Elsevier. 2018.
2. Murchison AP. Abrasiones corneanas y cuerpos extraños. MSD [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismos-oculares/abrasiones-corneanas-y-cuerpos-extra%C3%81os?query=perforacion%20corneal>

Palabras clave: Hiperemia conjuntival. Perforación corneal. Catarata.