

Medicent Electrón. 2015 ene.-mar.;19(1)

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
«ARNALDO MILIÁN CASTRO»
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

INFORME DE CASO

Cuerpo extraño palpebral

Palpebral foreign body

MSc. Dra. Elina Caridad Pérez Molina¹, MSc. Dr. Carlos Eddy Lima León², Dr. Bienvenido Bello Medina³

1. Especialista de Segundo Grado en Oftalmología y de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: elinapm@hamc.vcl.slc.cu
2. Especialista de Segundo Grado en Oftalmología y de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
3. Especialista de Segundo Grado en Oftalmología y de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

DeCS: enfermedades de los párpados/diagnostico, reacción a cuerpo extraño.

DeCS: eyelid diseases/diagnosis, foreign-body reaction.

Los traumatismos oculares constituyen un problema de salud en el mundo.¹ Por regla general, los traumatismos palpebrales evolucionan con un buen pronóstico, por la capacidad de cicatrización y plastia de dicha estructura; sus secuelas dependen, en gran medida, del tipo de trauma, así como de la conducta oportuna tomada.²

Los traumas palpebrales se clasifican en: quemaduras, contusiones, erosiones y heridas.

Las lesiones de los anexos oculares, según los datos aportados por el *United States Eye Injury Registry* (USEIR, por sus siglas en inglés) constituyen el 5 % de los traumas oculares. La presencia de una laceración palpebral, por muy insignificante que sea, obliga a una exploración cuidadosa de la herida y del globo ocular.^{3,4}

Los cuerpos extraños, por lo general, son piedrecillas, basuras o fragmentos metálicos que caen sobre el ojo y pueden depositarse sobre la córnea o quedar atrapados bajo los párpados, habitualmente en el párpado superior.⁵

Ante una herida de párpado, está protocolizado investigar la presencia de cuerpos extraños y retirarlos, según el caso.¹⁻⁶

Presentación del paciente

Se presenta a un joven de 21 años de edad, venezolano, que acude al Centro Oftalmológico de Agua Santa, estado de Trujillo, República Bolivariana de Venezuela, con antecedentes de haber recibido un trauma ocular de ojo derecho (OD), al abordar un autobús en medio de un disturbio; acudió al hospital de su estado, donde le diagnosticaron una herida del párpado superior derecho

superficial, sin necesidad de sutura; presentaba, además, un gran edema periocular, el cual cedió alrededor de los 21 días con antiinflamatorios; con posterioridad al trauma, comenzó a notarse aumento de volumen en el párpado antes citado y ligera caída de este, sin que se le afectara la visión. Acudió a nuestro centro, donde constatamos:

Examen ocular: Agudeza visual OD: 1.0 sin cristales (sc). Ojo Izquierdo (OI) 1.0 sc.

OD: Caída del borde palpebral superior que no llega al área pupilar, con disminución de la hendidura palpebral; lesión tumoral de consistencia pétreo, indolora, no adherida a planos profundos, aproximadamente de 1 cm, sin cambio de coloración. Resto de anexos, normales. Segmento anterior sin afecciones, medios transparentes, fondo de ojo de características normales.

OI: Anexos, segmento anterior, medios y fondo de ojo sin alteraciones.

Se le realiza radiografía de órbita, donde se observa imagen de aproximadamente 1cm en el párpado superior.

Se realiza exéresis del cuerpo extraño, que se corresponde con un resto de casquillo de bala.

De acuerdo con el examen realizado, se le diagnostica:

1. Ptosis palpebral traumática en el OD.
2. Cuerpo extraño palpebral en el OD.

Se establece como conducta a seguir, la exéresis del cuerpo extraño.

Teniendo en consideración que la ptosis palpebral no afecta la visión y que el paciente no desea ser intervenido por esta causa, se realiza la extracción del cuerpo extraño (Figuras 1,2).



Figura 1. Acto quirúrgico. Extracción de cuerpo extraño palpebral.



Figura 2. Cuerpo extraño consistente en casquillo de bala.

Al realizar el examen postoperatorio, se comprueba que persiste la ptosis ligera que no afecta la visión; el resto del examen fue normal (Figura 3).



Figura 3. Herida quirúrgica posterior a la extracción del cuerpo extraño, sin corrección de la ptosis palpebral.

Comentario

El trauma ocular se informa más en hombres que en mujeres y en la edad adulta, aunque los niños no están exentos.⁷ Ante un paciente con diagnóstico de trauma ocular, es de vital importancia su valoración y realizarle una exploración clínica exhaustiva.¹ Según Padilla y colaboradores, las reglas cardinales en la atención al traumatismo de los párpados abarca un proceso cuidadoso que incluye: agudeza visual, evaluación del globo ocular y órbita, estudios radiológicos adecuados y, si es posible, una reparación primaria anatómica.^{3,8} Antes de evaluar las lesiones palpebrales, se debe descartar la presencia de lesión ocular a globo abierto, cuerpo extraño intraocular o ambos.² Los cuerpos extraños palpebrales pueden ser de cualquier naturaleza y origen, y aparecen con más frecuencia tras heridas en las que la exploración o la limpieza han sido deficientes. En ocasiones son difíciles de visualizar, por lo que la palpación y exploración de la herida desempeñan un papel vital en su diagnóstico. Se deben extraer cuando produzcan infecciones o reacción inflamatoria, molestias clínicas o resulten antiestéticos.³ En países cuya medicina tiene cánones comerciales, esta exploración y posterior conducta está regida por cuánto puede pagar el paciente; de ahí la importancia de la ayuda que brinda nuestro país a otros pueblos hermanos, como Venezuela, gracias a la cual los pacientes que lo requieran pueden solucionar su problema de salud de manera gratuita.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aveleira Ortiz B, Eguía Martínez F. Traumatismo ocular. Consideraciones actuales. En: Oftalmología. Criterios y tendencias actuales. La Habana: Ciencias Médicas; 2009. p. 401-4.
2. Eguías Martínez F, Río Torres M, Capote Cabrera A. Traumatismo palpebral. Manual de diagnóstico y tratamiento en Oftalmología. La Habana: Ciencias Médicas; 2009. p. 24- 6.
3. Pérez Llanes A, Cárdenas Pérez FY, Hernández Sánchez Y, Estrada Amador B, Gómez Cabrera C, Agramonte Centelles I. Presentación de dos casos de traumatismo palpebral severo Rev Cubana Oftalmol [internet]. 2012 oct.-dic. [citado 4 feb. 2013];25(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762012000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Kanski J. Trauma del párpado. En: Oftalmología clínica. Traumatismos. 5ta. ed. Madrid: Sincapore; 2004. p. 669- 91.

5. Peñate Santana H, Medina Rivero F, Calero Carballo D, García Delpech S. Frecuencia de las diferentes urgencias oftalmológicas en nuestra área. Arch Soc Canar Oftal [internet]. 2009 [citado 3 sep. 2010];(20):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.oftalmo.com/sco/revista-20/20sco02.htm>
6. Edsel Ing. Eyelid Laceration [internet]. New York: Medscape; 2013 Dec. 10 [citado 20 nov. 2014]. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/1212531-overview>
7. Pérez Tejeda AA, Acuña Pardo A, Garcia Alcolea EE. Traumatismo ocular con cuerpo extraño intraocular. A propósito de un caso. Rev Haban Cienc Méd [internet]. 2009 dic. [citado 10 ene. 2013];8(5 Supl.5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000500012&lng=es&nrm=iso/&tlng=es
8. Del Río Fernández S, Mencia Gutiérrez E. Traumatismos palpebrales y orbitarios [internet]. Barcelona: Glosa, S. L.; 2010 ago. [citado 20 nov. 2014]. Disponible en: http://books.google.com.cu/books?id=ytYBp-8cwosC&printsec=frontcover&dq=Atlas+de+urgencia+en+Oftalmolog%C3%ADa&hl=es&sa=X&ei=0Dt_VKC8IY2XyQS_gYKQBQ&ved=0CCcQ6AEwAQ#v=onepage&q=Atlas%20de%20urgencia%20en%20Oftalmolog%C3%ADa&f=false

Recibido: 7 de marzo de 2014

Aprobado: 16 de julio de 2014

MSc. Dra. Elina Caridad Pérez Molina. Especialista de Segundo Grado en Oftalmología y de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: elinapm@hamc.vcl.slc.cu