

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILLIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

TRAUMAS OCULARES EN NIÑOS QUE REQUIRIERON INGRESO. ESTUDIO DE DOS AÑOS

Por:

Dra. Carol Cardet Sánchez¹, Dra. Iris del C. Illana Fonseca² y Dra. Zoila Fariñas Falcón³

1. Especialista de I Grado en Oftalmología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC. e-mail: <http://www.cardet@capiro.vcl.sld.cu>
2. Especialista de I Grado en Oftalmología. Hospital Pediátrico "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC. e-mail: <http://www.iris@capiro.vcl.sld.cu>
3. Especialista de I Grado en Oftalmología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

TRAUMATISMOS OCULARES

Subject headings:

EYE INJURIES

El trauma ocular es una de las principales causas de pérdida visual en el mundo. En los Estados Unidos ocurren cada año aproximadamente 500 000; de ellos, el 90 % en pacientes menores de 25 años. Se calcula que en España 72 000 personas al año lo sufren¹. Esto constituye un problema serio, debido a que afecta a pacientes durante la época más productiva de sus vidas².

Los traumas oculares en nuestro medio se presentan con una alta incidencia; producen a menudo serios trastornos anatómicos y funcionales que determinan, en un alto porcentaje, trastornos de la visión por su alta complejidad como estructura nerviosa, lo que implica una afectación estética y funcional³.

La Sociedad Nacional para la prevención de la ceguera informa que alrededor de un tercio de la pérdida de visión en la niñez se debe a un traumatismo ocular⁴.

Existe en nuestro país una elevada incidencia de traumas oculares en niños, muchos de los cuales requieren hospitalización.

En nuestra provincia, desde julio de 2002 hasta julio de 2004, 56 niños fueron ingresados por traumas oculares en el Hospital Infantil "José Luis Miranda"; de ellos, el 83,9 % pertenecían al sexo masculino, en las edades comprendidas entre 5 y 10 años.

En la relación entre el objeto que provocó el trauma y el mecanismo de producción, hubo predominio de las piedras como agente lesivo durante la actividad del juego.

El diagnóstico que predominó fue el hipema traumático en un 50 % de los pacientes, seguido de las heridas perforantes corneales (19,6 %); ello coincide con lo informado en la bibliografía consultada⁵, aunque en pacientes no ingresados otros autores hallaron que las lesiones más frecuentes fueron los cuerpos extraños y las abrasiones corneales⁶.

De aquellos niños que cooperaban para que se les realizara el examen de la agudeza visual, se observó que aproximadamente la mitad (42,8 %) quedaron con algún grado de afectación visual.

Diferentes estudios plantean una disminución de la visión en un 15 %⁷ y otras en un 90%⁸, en dependencia de si se trata de un trauma cerrado o abierto.

Las complicaciones se presentaron en 14 pacientes y las más frecuentes fueron: la catarata traumática en cinco pacientes, la hipertensión ocular secundaria en tres y el resangramiento en dos.

Se empleó tratamiento médico en el 67,8 % de los pacientes; el quirúrgico, de forma emergente o electiva, dependió del análisis individualizado del estado integral del globo ocular⁹.

Se tuvo en cuenta los pacientes que tenían secuelas oculares recuperables para su rehabilitación funcional o estética.

No obstante, en nuestro estudio se evidenció que a pesar de realizar diagnósticos tempranos y tratamientos adecuados hasta la rehabilitación funcional o estética de los pacientes, la afectación estuvo presente en el 42,8 %.

La prevención representa la mejor defensa para los traumas oculares, pero aún ocurren algunos que son evitables; por ello, es necesario reforzar las medidas de prevención para evitar estos accidentes, fundamentalmente en los niños varones entre 5 y 10 años, dedicar esmerada atención a sus objetos de juegos e incrementar las informaciones educativas mediante padres, maestros, trabajadores sociales, trabajadores de la salud y medios de comunicación, para hacer más efectiva la prevención de los accidentes oculares, que aún causan mucho sufrimiento en nuestros hogares.

Referencias bibliográficas

1. Davis R. Ocular emergencies: a quick reference. *School Nurs News*. 2002;19(2):34-7.
2. Lag DM, Arnold RW. Severe eye trauma in boys caused by girl's headbands. *Alaska Med*. 2002;44(2):27-9.
3. Moreira Guilen E, Romeu Yunaka SE, Martín JC, Cabrera Compte R. Traumatismos oculares en el niño. Repercusión visual. *Rev Cubana Oftalmol*. 1999;12(2):141-5.
4. Levine LM. Pediatric ocular trauma and shaken infant syndrome. *Pediatr Clin North Am*. 2003;50(1):137-48.
5. Calzada JI, Kerr NC. Traumatic hyphemas in children secondary to corporal punishment with a belt. *Am J Ophthalmol*. 2003;135(5):719-20.
6. Mela EK, Georgeakopoulos CD, Georgalis A, Koliopoulos JX. Severe ocular injuries in Greek children. *Ophthalmic Epidemiol*. 2003;10(1):23-9.
7. Gómez ME, Fernández S, Gonzalvo FJ, Sánchez A, Brito C. Traumatismo endotelial por contusión con petardo. *Arch Soc Canaria Oftalmol*. 2002;(13):64.
8. Rabiah PK. Penetrating needle injury of the eye causing cataract in children. *Ophthalmology*. 2003;110(1):173-6.