

PRESENTACION DE CASO

Cuerpo extraño intraocular. Presentación de un caso

Intraocular Foreign Body. A Case Presentation

Dra. Inés Zamora Galindo, ⁽¹⁾ Dra. Yaney González Yglesias, ⁽²⁾ Dra. Anay Martínez Díaz, ⁽³⁾ Dr. Armando Milanés Ar-mengol. ⁽⁴⁾

¹Especialista de I Grado de Oftalmología. MSc. en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. ²Especialista de I Gra-do en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesora Instructora. ³Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesora Asistente. ⁴Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. MSc. en Longevidad Satisfactoria. Pro-fesor Asistente. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

¹ Second Professional Degree in Ophthalmology. MSc. in Satisfactory Longevity. Assistant Professor. ² Second Profes-sional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Ophthalmology. Instructor. ³ Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Ophthalmology. Assistant Professor. ⁴ Second Profes-sional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Ophthalmology. MSc. in Satisfactory Longevity. Assistant Professor. Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital. Cienfuegos.

RESUMEN

Los traumatismos oculares son una causa común de deficiencia visual, principalmente de ceguera monocular en el 33 al 40 % de los casos. Se presenta el caso de un paciente de 40 años y procedencia rural, que acudió a consulta de Oftalmología del Hospital General Univer-sitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima por presentar visión borrosa del ojo derecho, tres meses después de haber sufrido un traumatismo. Una correcta anamnesis, exa-men oftalmológico y métodos diagnósticos adecuados lograron la identificación de un cuerpo extraño intraocu-lar. El paciente fue sometido a cirugía y evolucionó fa-vorablemente; su agudeza visual mejor corregida es de 0,7 en el ojo derecho y de 1,0 en el izquierdo.

Palabras clave: cuerpos extraños; ojo; lesiones ocula-res; informes de casos

Límites: humanos; adulto

ABSTRACT

Eye trauma is a common cause of visual impairment, mainly of monocular blindness in 33 to 40% of cases. The case of a 40 years old female patient of rural origin, who attended Ophthalmology consultation at the Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital because of blurry vision in her right eye three months after a trauma, is presented. An accurate medical re-cord, ophthalmologic examination and appropriate diag-nostic methods allowed identifying an intraocular for-eign body. The patient underwent surgery and evolved favorably. Her best corrected visual acuity is 0.7 in the right eye and 1.0 in the left eye.

Key words: foreign bodies; eye; eye injuries; case re-ports

Limits: humans; adult

Recibido: 4 de febrero de 2012

Aprobado: 3 de abril de 2012

Correspondencia:

Dra. Inés Zamora Galindo.

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.

Calle 51 A y Ave 5 de Septiembre.

Cienfuegos. CP: 55 100.

Dirección electrónica: izgl1955@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El órgano de la visión constituye uno de los más importantes en la vida de relación, más del 80 % de todas las impresiones que llegan al ser humano ocurren a través de este órgano. Por su limitada protección y frágil anatomía se hace muy vulnerable a los traumatismos externos provocados por varios tipos de mecanismos, recibe desde lesiones simples o combinadas de tipo contusivo, hasta perforantes, o ambas, acompañadas o no de la presencia de cuerpos extraños. ⁽¹⁾

Los traumatismos oculares son una causa común de deficiencia visual, principalmente de ceguera monocular en el 33 al 40 % de los casos. La trayectoria del cuerpo extraño intraocular, lesiona estructuras por acción mecánica, pero también provoca complicaciones debido a la toxicidad de sustancias como el óxido de hierro, infecciones, hemorragia vítrea, desprendimiento de retina, catarata traumática, etc. Éstas repercuten en el resultado funcional final, sin olvidar las complicaciones diferidas que ocurren con frecuencia y que, en ocasiones, requieren de nuevo hospitalización para valoración quirúrgica. ⁽²⁾

La atención inicial del traumatismo constituye un procedimiento de extraordinaria responsabilidad para el que lo realiza y define la conducta a seguir de acuerdo con las lesiones encontradas.

El nivel de complejidad del cuadro clínico en estos traumatismos requiere y precisa no sólo del examen clínico oftalmoscópico y biomicroscópico, sino de los métodos de diagnóstico que cambian el pronóstico sombrío que presentaban en el pasado los traumatismos perforantes

del globo ocular con cuerpo extraño intraocular (CEIO). ^(3,4)

Por la importancia que en los últimos años ha alcanzado la traumatología ocular, así como por la alta frecuencia de traumas con CEIO, se publica este caso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 40 años de edad y procedencia rural, que acudió a consulta de Oftalmología del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima por presentar visión borrosa del ojo derecho (OD).

Al interrogatorio se recogió el antecedente de traumatismo ocular por cuerpo extraño metálico, mientras se encontraba martillando hierro sobre hierro, de 3 meses de evolución, después de lo cual comenzó con molestias oculares, ojo rojo y visión borrosa. Al examen físico de OD se constató agudeza visual sin cristal (bultos a 20 cm) y 1,0 en ojo izquierdo, agudeza visual mejor corregida de iguales características.

Biomicroscópicamente se observó hiperemia cilio conjuntival moderada, tatuaje escleral limbar en el sitio de entrada del cuerpo extraño (región limbo corneal nasal, hora 3), edema corneal marcado, celularidad del acuoso y midriasis media arrefléxica. A nivel del ángulo camerular (hora 6), se constató irregularidad del esfínter iridiano, así como algunos pigmentos a nivel del vítreo temporal inferior.

Se decidió realizar tomografía multicorte de la órbita, mediante la que se constató presencia de cuerpo extraño intraocular. (Figuras 1A y B)

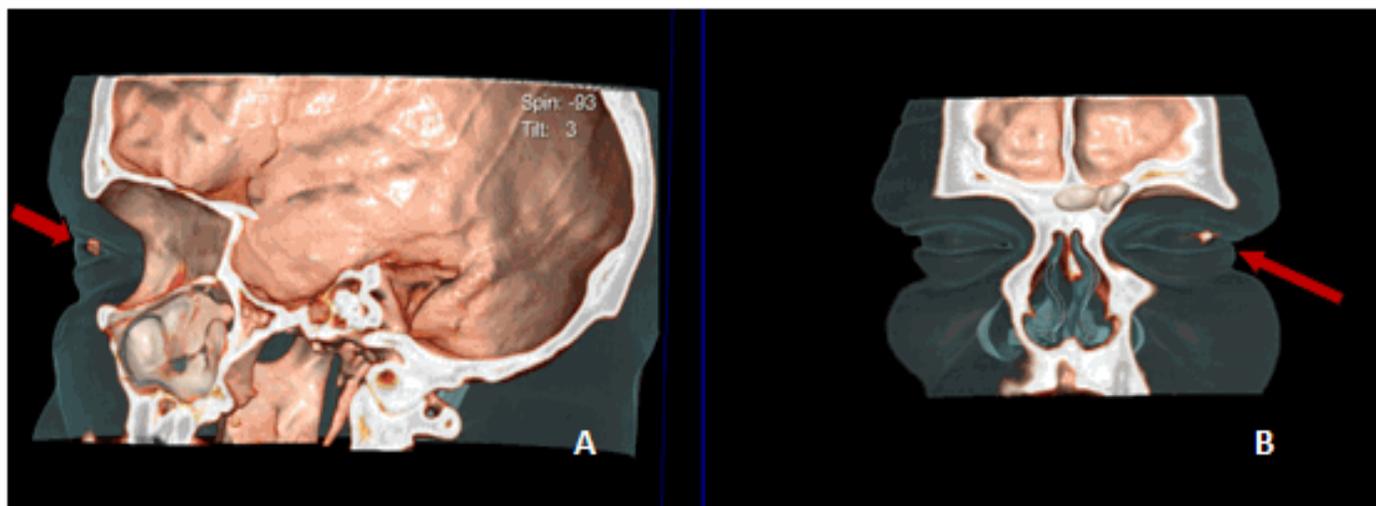


Figura 1. Tomografía computarizada multicorte de órbitas mostrando cuerpo extraño metálico intraocular en órbita derecha. A (vista sagital) B (vista coronal).

La tomografía simple de órbita mostró el mismo resultado. (Figura 2).



Figura 2. Tomografía simple de órbitas (vista axial) con cuerpo extraño metálico intraocular en órbita derecha.

Se decidió realizarle cirugía y extracción del cuerpo extraño, que se encontraba en la periferia iridiana, ubicado en la región central inferior (hora 6) con características de ser un cuerpo extraño metálico. El paciente después de la cirugía evolucionó favorablemente; en la actualidad posee una agudeza visual mejor corregida de 0,7 en ojo derecho y 1,0 en OI.

DISCUSIÓN

Los cuerpos extraños intraoculares son una de las principales causas de traumatismo ocular y de disminución de agudeza visual. Con mucha frecuencia los adultos

jóvenes, hombres, son los principales afectados en accidentes de trabajo. El traumatismo ocular con presencia de cuerpo extraño intraocular en polo posterior tiene un pronóstico visual incierto por lo que su tratamiento adecuado y a tiempo, puede ser decisivo, de acuerdo al lugar donde se sitúa.⁽⁵⁾

Otras posibilidades de extracción de cuerpos extraños intraoculares son la cirugía de vítreo-retina y la extracción electromagnética, cuando se encuentra en polo posterior. Entre los factores que influyen en la recuperación de la agudeza visual están el tamaño, material y localización del cuerpo extraño, la herida ocular asociada y el desarrollo y manejo de las complicaciones posteriores a la extracción del CEIO.^(6,7)

En algunas ocasiones el diagnóstico de CEIO no se hace fácil, sobre todo si el paciente no maneja con certeza el antecedente de un traumatismo que lo justifique.

Los estudios de imagen como la tomografía axial computarizada y la ecografía son elementos útiles en estos casos. La resonancia magnética nuclear está contraindicada cuando se sospeche de un CEIO metálico. La ultrasonografía modo-B ha sido usada para la valoración de CEIO en polo posterior.

Es interesante que los CEIO puedan permanecer inertes por varios años, sin causar inflamación intraocular, siderosis o glaucoma secundario, llegando a producir un granuloma que, de existir, debe ser analizado histológicamente, para descartar otro tipo de granuloma. En estos casos si su localización se encuentra en el segmento posterior o vítreo retina los procedimientos son más difíciles y las perspectivas visuales más inciertas.^(8,9)

En este caso, a pesar del tiempo, por su correcto diagnóstico y tratamiento quirúrgico ayudados por la no existencia de una sepsis asociada, solo una reacción inflamatoria, el paciente presentó una evolución muy satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olmos Zapata P, Guiote Torres A, Pérez Madera A. Aspectos epidemiológicos de los traumatismos con cuerpos extraños intraoculares. Arch Soc Esp Oftalmol[revista en Internet]. 2005[citado 23 Sep 2011];8(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0365-66912005000100005&script=sci_arttext.
2. Jonas JB, Knorr HL, Budde WM. Prognostic factors in ocular injuries caused by intraocular or retrobulbar foreign bodies. Ophthalmology. 2000;107(5):823-8.
3. Papa Oliva G, Leizaola C, Rivera J, Rodríguez-Reyes A, Navarro P, Quiroz Mercado H. Presentación inusual de cuerpo extraño intraocular. Arch Soc Esp Oftalmol[revista en Internet]. 2005[citado 23 Sep 2011];80(7):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0365-66912005000700009&script=sci_arttext.
4. Yeniad B, Beginoglu M, Ozgun C. Missed intraocular foreign body masquerading, as intraocular inflammation: two cases. Int Ophthalmol. 2010;30(6):713-6.
5. Stefanovic I, Dacic B, Novak S, Veselinovic D, Jovanovic P, Dzunic B, Tomasevic B. Topographic localization of an intraocular foreign body by B-scan echography. Vojnosanit Pregl. 2010;67(3):213-5.
6. Gao S, Liu Y, Zou M, Wu QY, Lu F, Zhang MX, et al. The remove of intraocular foreign body by the assistance of the injection of silicone oil. Zhonghua Yan Ke Za Zhi. 2009;45(3):216-8.

7. Mahapatra SK, Nageswar R. Visual outcome of pars plana vitrectomy with intraocular foreign body removal through sclerocorneal tunnel and sulcus-fixated intraocular lens implantation as a single procedure, in cases of metallic intraocular foreign body with traumatic cataract. *Indian J Ophthalmol*. 2010;58(2):115-8.
8. Maneschg OA, Resch M, Papp A, Nemeth J. Prognostic factors and visual outcome for open globe injuries with intraocular foreign bodies. *Klin Monbl Augenheilkd*. 2011;228(9):801-7.
9. Kunikata H, Uematsu M, Nakazawa T, Fuse N. Successful removal of large intraocular foreign body by 25-gauge microincision vitrectomy surgery. *J Ophthalmol*[revista en Internet]. 2011[citado 23 Ene 2012];2:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/jop/2011/940323/>.