


# MANEJO INTEGRAL DE LAS URGENCIAS: URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS



Irune Albistur Lesmes  
Elena Aguas Marrodán  
Servicio de Urgencias

Ruth Abarzuza Cortaire  
Servicio de Oftalmología

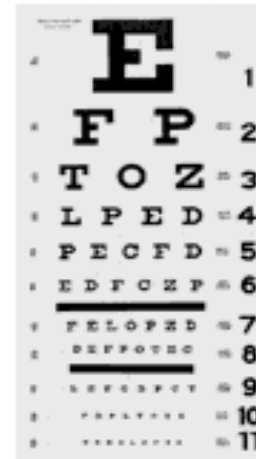
Hospital San Pedro  
Logroño

A close-up, high-resolution image of a human eye, rendered in a monochromatic blue color. The eye is the central focus, with the iris and pupil clearly visible. The surrounding skin and eyelashes are also visible, though slightly out of focus. The overall image has a soft, ethereal quality.

# **EXPLORACIÓN OCULAR**

# EXPLORACION OCULAR

- Segmento anterior ( reactividad pupilar )
- Agudeza visual:
  - Cercana: tarjeta de Rosenbaum
  - A distancia: escala de optotipos de Snellen



# EXPLORACION OCULAR

- **Tabla E y tarjetas de Allen** se usa en analfabetos y niños en edad preescolar

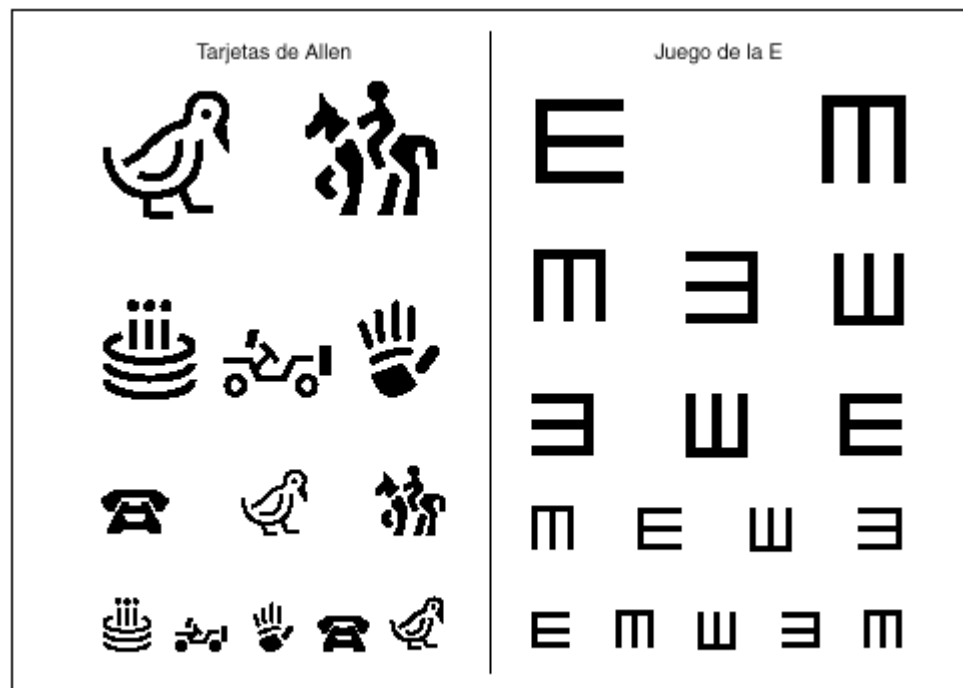
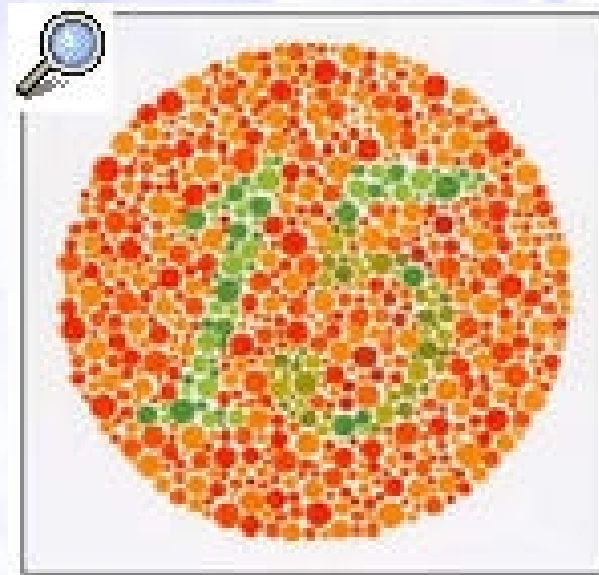


Figura 4. Optotipos infantiles; izquierda, tarjetas de Allen, y derecha, juego de la E.

# EXPLORACION OCULAR

- Posiciones cardinales de la mirada
- Pruebas de visión cromática



# EXPLORACION OCULAR

## ➤ Presión intraocular

El aparato que mide PIO: tonómetro.

El Ojo ofrece una resistencia a ser deformado  $q$  es directamente proporcional a la  $P$  que hay en su interior

Tonometría de aplanación: con el prisma de goldmann: lo que intenta el tonómetro es aplanar la cornea.





# EXPLORACION OCULAR

- O en un dispositivo portátil y se llama tonómetro de Perkins



# EXPLORACION OCULAR

Otros: *neumotonómetro*: en las ópticas. La columna de aire deforma la córnea y se realiza el registro de la deformación que realiza el aire sobre la córnea.

Es + inexacto.





# EXPLORACION OCULAR

- PIO normal hasta 21
- 16% con PIO  $< 21$  desarrollan glaucoma de baja presión
- No todos los pacientes de PIO  $> 25$  desarrollan glaucoma

# EXPLORACION OCULAR

## OFTALMOSCOPIA DIRECTA

- Se oscurece la habitación,
- se incita para que el paciente mire un objeto lejano.
- Se enfoca cada pupila desde una distancia de 50 cm para observar fulgor pupilar
- Introducir el haz de luz ang 1
- Recorrido por el fondo de ojo



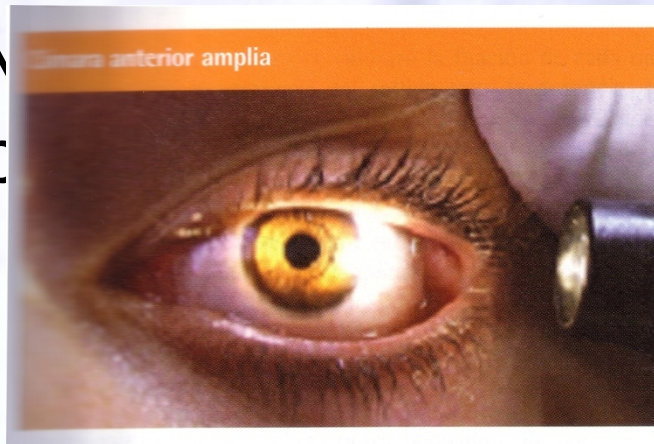
# EXPLORACION OCULAR

Dilatación : **tropicamida** al 1% y/o fenilefrina al 2,5%. En una revisión sobre tropicamida no encontraron ni un caso de glaucoma por este F.

Contraindicaciones:

➤ No fenilefrina en pac hipertensos en tto B-bloq

➤ M



OC


# COLIRIOS MIDRIÁTICOS

**Contraindicados :glaucoma y cámara anterior estrecha**

<b>Principio activo</b>	<b>Efecto Máximo</b>	<b>Duración</b>
-Fenilefrina*	20 min	3 horas
-Tropicamida	20-30 min	3-6 horas
-Ciclopentolato	20-45 min	24 horas
-Homatropina	20-90 min	2-3 días
-Escopolamina	20-45 min	4-7 días
-Atropina	30-40 min	1-2 semanas

Acción\*: Midriático + Ciclopléjico: todos excepto Fenilefrina es sólo Midriático





# **ALTERACIONES DE PÁRPADOS Y VÍAS LAGRIMALES**



# BLEFARITIS / MEIBOMITIS

- Engrosamiento palpebral, telangiectasias en el borde libre y obstrucción de las glándulas de Meibomio
- **Clínica:** escozor y prurito palpebral, eritema y aumento de la descamación en los párpados, que pueden aparecer pegados al despertar.
- Ojo seco por las **mañanas** (el sdme

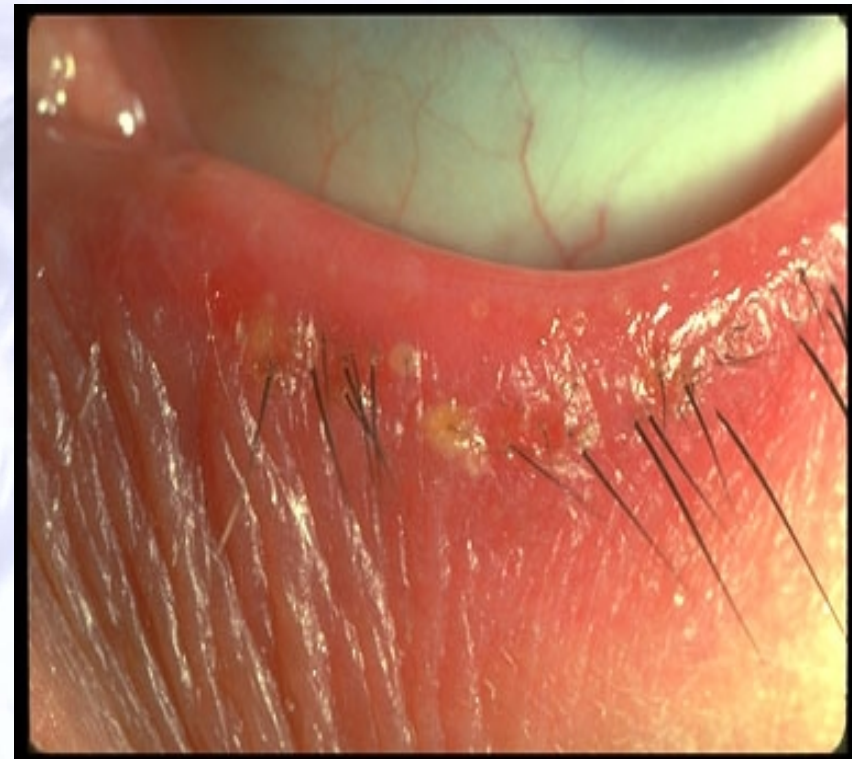
# ETIOLOGÍA DE BLEFARITIS

- Estafilocócica:
  - Por Staphylococcus Aereus
  - Escamas quebradizas y secas
- Seborreica:
  - Disfunción de glándulas seboreicas palpebrales
  - Escamas blandas y grasientas
- Atópica:
  - Dermatitis atópica
  - Fisuras palpebrales
- Meibomitis.
  - Acumulo de secreción con quistes

# BLEFARITIS SEBORREICA



# BLEFARITIS ESTAFILOCÓCICA





# BLEFARITIS CRONIFICADAS





# TRATAMIENTO DE BLEFARITIS

- Higiene palpebral diaria con toallitas y lociones limpiadoras
- Compresas Calientes durante 15min/8h
- Pomadas oftalmológicas con ATB /6-8h, 7días  
(Eritromicina, clortetraciclina)
- Intensas reagudizaciones: ATB (v-o)  
(Tetraciclina 250/6h o Doxiciclina 100/12h)

# ORZUELO

- Inflamación de una glándula palpebral por infección bacteriana (STF Aureus)
- Se Clasifican:
  - Internos (glándulas de Meibomio)
  - Externos (glándulas del folículo de Zeiss y Moll)
- Clínica:
  - Dolor y tumefacción palpebral
- Exploración:
  - Eritema, inflamación palpebral, nódulo palpable

# ORZUELO INTERNO



# ORZUELO EXTERNO Y CELULITIS PRESEPTAL (POST DRENAJE INADECUADO)





# TRATAMIENTO DEL ORZUELO

- La mayoría se resuelve espontáneamente
- Si persiste:
  - Calor Local seco
  - Pomada ATB + Corticoidea /6-8h
- Lesión se abre a piel:
  - Incisión y desbridamiento del absceso por Oftalmólogo ?
- Resolución en 2-3 semanas



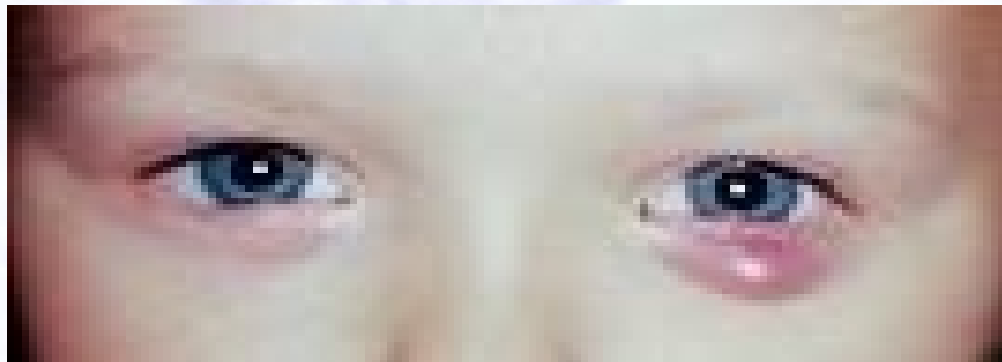
# CHALAZIÓN

- Inflamación lipogranulomatosa crónica de glándula palpebral, bloquea drenaje y acumula secreciones (quiste de Meibomio)
- Clínica:
  - Nódulo palpable, firme, indoloro y redondo
  - Eversión: lipogranuloma con reacción fibrosa
- Se puede asociar:
  - Blefaritis y Acné Rosácea
  - Queratitis punteada por presión directa

# CHALAZIÓN (EVERSIÓN DEL PÁRPADO)



# CHALAZIÓN (EN DIFERENTES EDADES)



# TRATAMIENTO DE CHALAZIÓN

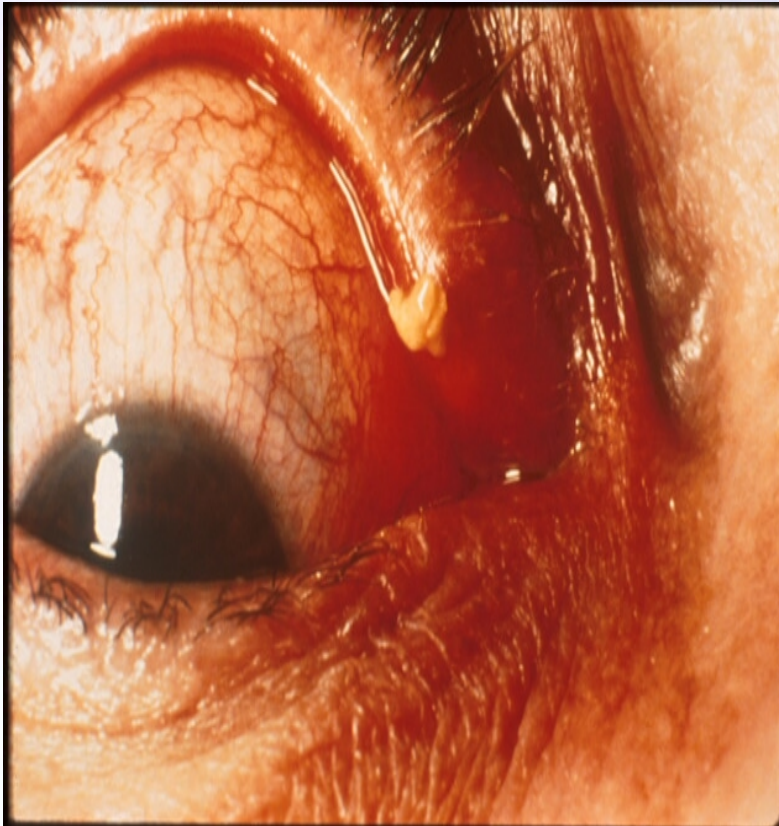
- Nunca es patología Urgente, motivos estéticos
- Puede desaparecer espontáneamente
- Si persiste derivar a Consulta oftalmológica:
  - Inyección de corticoide
  - Extirpación Quirúrgica
- Si asocia acné rosácea o dermatitis seborreica asociar Tetraciclinas (v-o)



# CANALICULITIS

- Produce **Conjuntivitis Unilateral Crónica:**
- Etiología:
  - Bacterias: Actinomyces Israelli
  - Hongos: Cándidas
  - Virus: Herpes
- Clínica:  
Lagrimeo + secreción purulenta+ hiperemia intensa
- Exploración:
  - Inflamación pericanalicular +
  - Eversión y supuración del punto lagrimal

# CANALICULITIS:



# PRESIÓN EN CANALÍCULO CON SUPURACIÓN

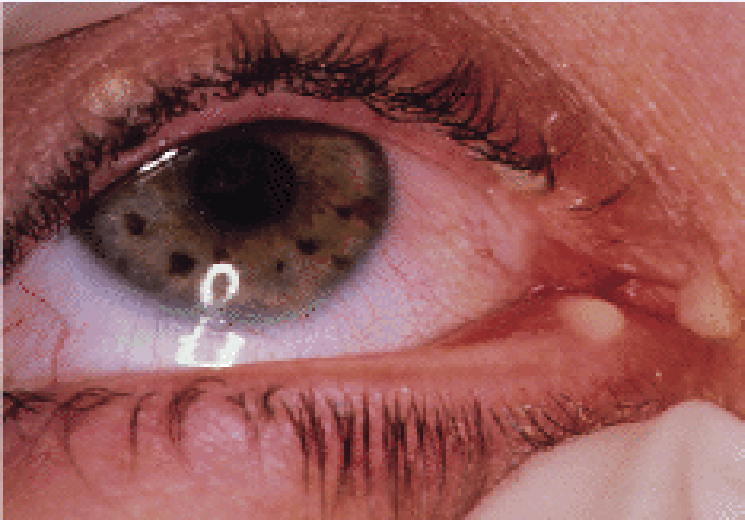
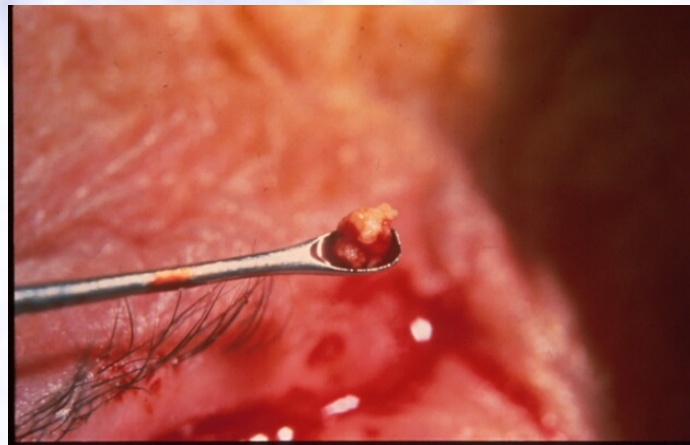


Figura 1.



# TRATAMIENTO DE CANALICULITIS

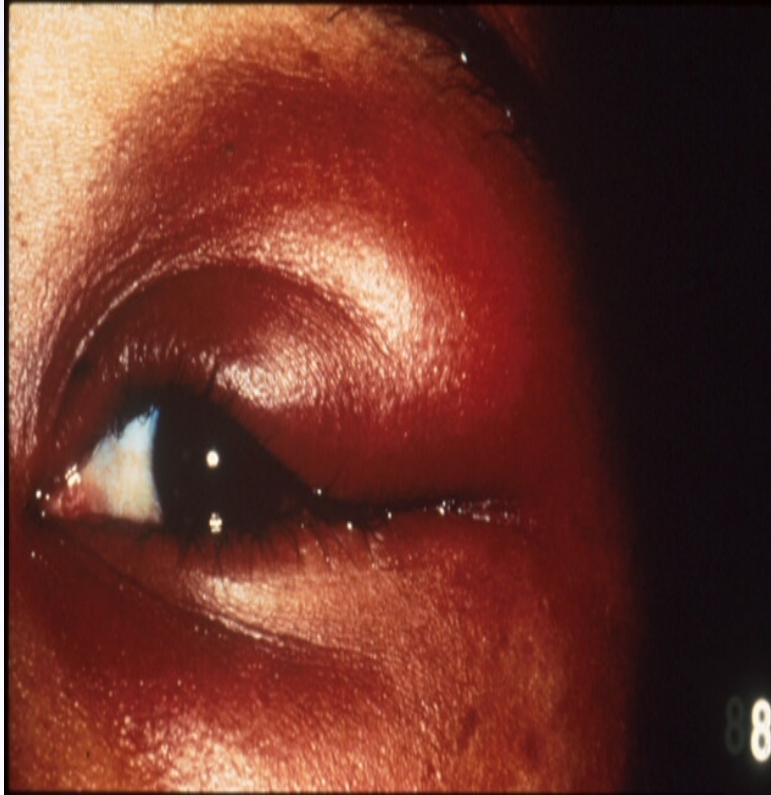
- Calor Local 3-4 veces/día
- ATB tópicos: Tetraciclina / Eritromicina
- Si no mejora----Oftalmólogo:
  - Legrado de canalículo
  - Retirar concreciones y Cultivo
  - Técnicas Quirúrgica



# DACRIOCISTIS AGUDA

- Infección del saco lagrimal por obstrucción del conducto naso lagrimal  
(diferente de canaliculitis no existe obstrucción ni inflamación del saco)
- Clínica:
  - Dolor intenso en canto medio
  - Epifora
  - Sensación Febril
- Exploración:
  - Empastamiento, eritema, edema
  - Reflujo purulento a presión o fistulización espontanea
  - Puede existir Celulitis preseptal

# DACRIOCISTITIS AGUDA



# DACRIOCISTIS CRÓNICA



# TRATAMIENTO DE DACRIOCISTITIS

- ATB (v-o): Penicilinas resistentes:
  - Niños: Amoxicilina-claculánico 20-40 mg/Kg/d
  - Adulto:-Cloxacilina 500/6h
  - Ciprofloxacino 500/12h
- ATB tópico: Tobramicina colirio /8h
- Analgésicos y Antiinflamatorios
- Si no mejoría---oftalmología:
  - Incisión y Drenaje
  - Dacriocistorrinostomía



# SÍNDROME DE SEQUEDAD OCULAR

- Enfermedad crónica de duración e intensidad variable, producida por diversa patogenia.
- Existe - ↓ producción de lágrimas
  - lagrimas deficientes en composición
- Provoca zonas secas en conjuntiva y cornea
- Composición de lágrima:
  - Mucina: células calciformes conjuntivales

# Causas del ojo seco:

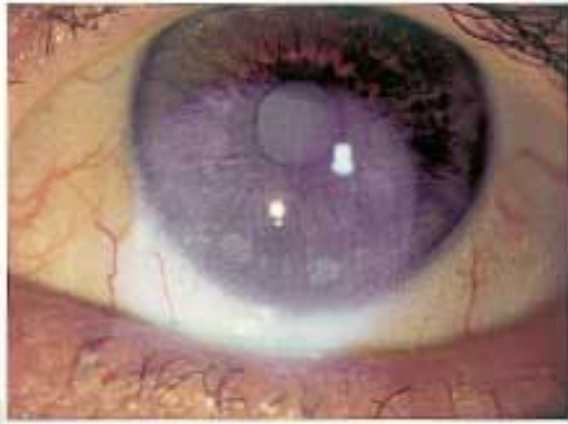
- Idiopático
- \* **Edad** ( ↓ secreción )
- Sexo Femenino (postmenopausia, embarazo)
- Fármacos: (ACOS, AntiH, BetaBloq, Diuréticos, Antidepresivos, Antipsicóticos, Antiparkinson)
- Deformidades (cicatrices palpebrales, blefaritis marginal, parálisis facial periférica)
- Infiltración (por tumores, fibrosis por radiación)
- Déficit de vitamina A (malnutrición, malabs)
- Enfermedades del colágeno (Sjögren, LES,

# MANIFESTACIONES DE OJO SECO

De intensidad variable:

- Prurito ocular
- Sensación arenilla y/o cuerpo extraño
- Ardor, Quemazón, Aspereza
- Sensibilidad a la luz
- Lagrimeo crónico y bilateral

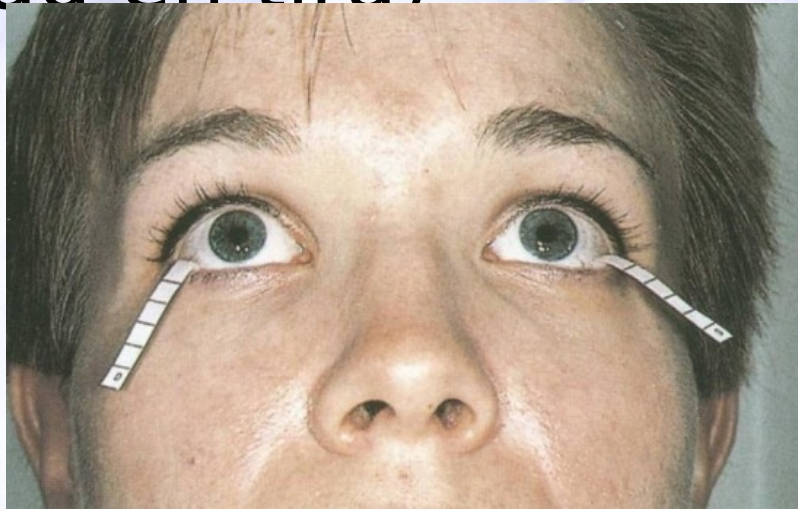
# QUERATITIS POR SEQUEDAD





# DIAGNÓSTICO DE OJO SECO

- Descartar posibles **causas**.
- Prueba de Schimer: Positiva (en 5 minutos presenta  $<5\text{mm}$  de humedad en tira)



# **TRATAMIENTO DE OJO SECO**

## **(tratamiento sustitutivo: lágrimas artificiales)**

- CARBOMERO ( lubricante y humectante ocular)
- CARMELOSA (lubricante ocular)
- ELEDOSINA (estimulante de secreción lacrimal)
- POLIVIDONA (humectante y lubricante ocular)

- Los geles o pomadas tienen mayor duración pero dejan la visión borrosa, por lo que se recomienda emplear los geles por la noche.
- Las lágrimas artificiales se emplean con la frecuencia que se requiera. Si es muy frecuente, emplear libres de conservantes (monodosis) para evitar hipersensibilidad

# Humectantes:

Alivio sintomático de sequedad ocular

## Carmelosa

- Cellufresh 2 mg monodosis
- Celluvisc 4 mg monodosis
- Viscofresh 0.5 % 2 mg monodosis
- Viscofresh 1 % 4 mg monodosis

## Polividona

- Oculotect colirio Sequedad ocular.
- Oculotect monodosis

## Hipromelosa + Cloruro sódico

- Acuolens monodosis

# Humectantes:

Tratamiento de sequedad ocular e irritación por lentes

## Carbómero:

- Lacryvist gel 0,3%
- Lacryvisc monodosis gel 0,3%
- Siccafluid gel 0,25%
- Viscotears gel 0,2%
- Carmelosa Cellufresh 2 mg monodosis

## Polividona + Alcohol polivinílico

- Liquifresh unidosis

## Alcohol polivinílico :

- Hypo Tears sol 1%
- Liquifilm lágrimas sol 1%

# LUBRICANTES OCULARES

Protección nocturna

Vaselina filante y líquida + lanolina anhidra

- Lubrifilm pomada

Lanolina + vaselina

- Tears Lubricante



# **PRECAUCIONES A SEGUIR EN EL OJO SECO**

- Evitar el viento y corrientes de aire de ventiladores o aire acondicionado.
- Evitar ambientes secos (meteorológicos, cocinas y fuegos). Humedecer las habitaciones
- Parpadear frecuentemente
- Evitar irritaciones oculares ( falta de sueño, viento con partículas, humo de tabaco, piscinas cloradas, etc

# COMPLICACIONES DE LENTES DE CONTACTO:

**(Actualmente poco frecuentes)**

- Úlcera Infecciosa:
  - Lesión blanquecina con reacción inflamatoria
- Queratitis por Acanthamoeba:
  - Queratopatía punteada + infiltrados epiteliales
- Infiltrado Corneal:
  - Opacidades blanco-gris en periferia corneal
- Erosión Corneal y Neovascularización:
  - Por hipoxia, toxicidad o infección
- Síndrome de lente apretada:
  - Dolor brusco + hiperemia conjuntival + edema corneal

# COMPLICACIONES DE LENTES CONTACTO:

Por hipersensibilidad a conservantes

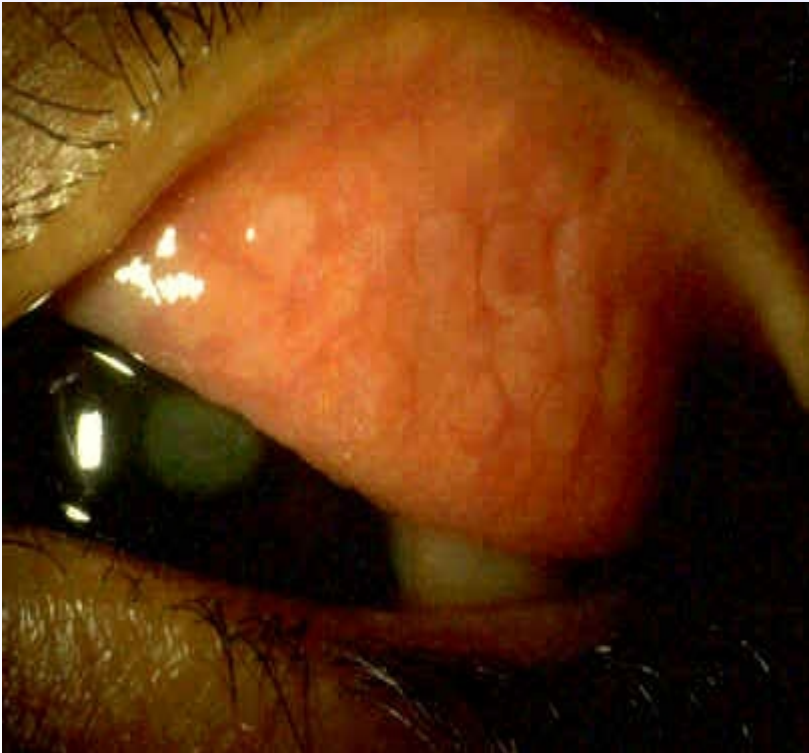
- Conjuntivitis Alérgica:
  - Hiperemia conjuntival con tenue reacción papilar
- Seudoqueratoconjuntivitis límbica:
  - Igual al anterior con queratitis
- Conjuntivitis Papilar Gigante:
  - Papilas gigantes en conjuntiva tarsal superior
- Queratopatía punteada superficial:
  - Queratitis de localización central o inferior

# CLÍNICA

(tras uso prolongado de lentes )

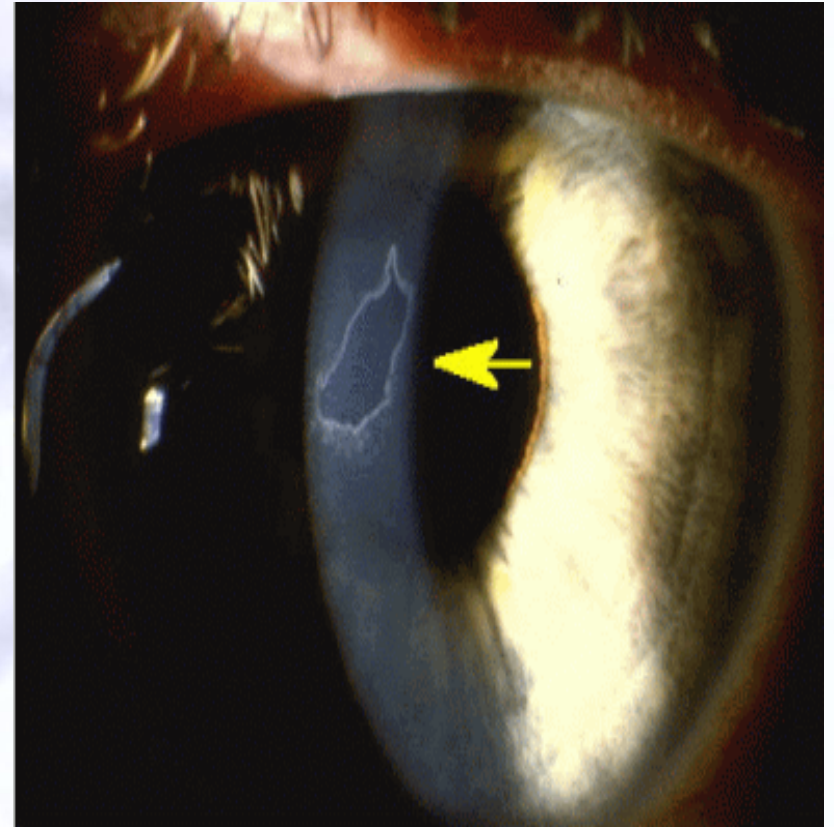
- Dolor Ocular
- Fotofobia
- Visión borrosa
- Enrojecimiento ocular
- Exploración:
  - Tinción con Fluoresceína + luz Azul
  - Lámpara hendidura

# CONJUNTIVITIS PAPILAR

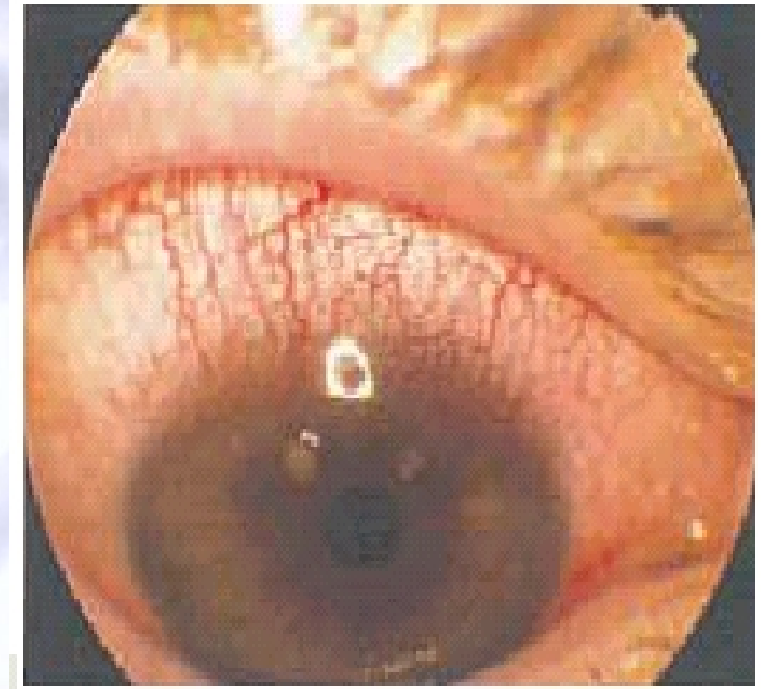
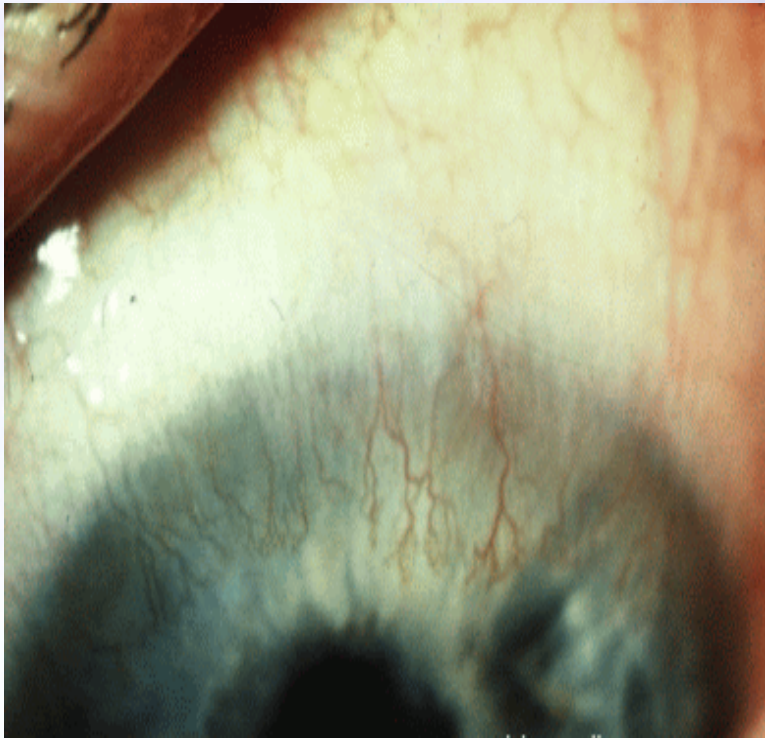




# ULCERA CORNEAL POR LENTES



# NEOVASCULARIZACIÓN / SEUDOCONJUTIVITIS



# TRATAMIENTO:

## ***SIEMPRE RETIRAR LA LENTE***

- Infiltrado:
  - Lágrimas artificiales, corticoides Tópicos
- Úlcera:
  - ATB tópico fortificado: cefazolina+tobramicina
- Queratitis por Acanthamoeba:
  - ATB Tópico: Biguanidas + Diamidinas
- Lesiones por hipersensibilidad:
  - Lágrimas artificiales, soluciones sin conservantes
- Síndrome lente apretada:
  - AINES Tópicos y cambiar lente

A close-up, high-resolution photograph of a human eye, rendered in a monochromatic blue color scheme. The eye is the central focus, with the iris and pupil clearly visible. The surrounding skin and eyelashes are also in focus, creating a detailed texture. The overall image has a soft, ethereal quality due to the color choice.

# **TRAUMATISMOS OCULARES**

# TRAUMATISMOS OCULARES

## DEFINICIÓN:

Cualquier agresión mecánica, física o química sobre el globo ocular y/o sus anejos.

## EPIDEMIOLOGÍA:

- Varones entre 20-50 años (60-80%)
- Niños (25%)



# CLASIFICACIÓN SEGÚN ETIOLOGÍA:

- Químicas:
  - Por Ácidos
  - Por Álcalis
  - Por Gases Lacrimógenos
- Físicas:
  - Radiaciones Ultravioleta
  - Otros: Térmicas, Infrarrojos, Eléctricas
- Mecánicas:
  - Contusiones con globo cerrado
  - Lesiones perforantes

# HISTORIA CLÍNICA:

## 1- Anamnesis:

- AP: Enf. Hematólog, Neurolog, VIH, TTº (ACOS)
- Vacuna Antitetánica
- Antecedentes Oftalmológicos
- Fecha, lugar y características del traumatismo

## 2- Clínica:

- Dolor (intensidad +/-)
- Fotofobia
- Lagrimeo
- Blefaroespasma
- **Agudeza Visual** (normal/ceguera)

# EXPLORACIÓN FÍSICA:

## 1- Inspección:

- \*Revisar párpados y anejos

- \*Valorar conjuntiva:

  - Hiperemia Superficial:

  - Hiperemia Profunda Periquerática

- \*Lesiones corneales: (hipema, leucoma)

## 2- Exploración de Agudeza Visual:

- \*Importancia Médico-Legal y Pronóstica

## 3- Motilidad Ocular:

- Intrínseca y extrínseca

## 4- Tinción Corneal con Fluoresceína+ Lámpara de hendidura

# **SIGNOS DE ALARMA**

## **(Sospecha de perforación ocular)**

- Equimosis periorbitaria y enfisema subcutáneo
- Lesiones palpebrales extensas
- Afectación de motilidad ocular
- Alteraciones visuales
- Hemorragia Subconjuntival masiva
- Pérdida de transparencia corneal
- Alteraciones de forma o reflejo pupilar
- Desgarros del iris, hipema
- Hemorragia vítrea
- Lesiones de fondo de ojo
- Desestructuración del globo o salida de contenido intraocular

# QUEMADURAS QUÍMICAS:

**SIEMPRE son emergencias ----TTº**  
**Inmediato**

- **Por Álcalis:**

MAS GRAVES ( rápida penetración <1' y efecto tardío y progresivo infiltración y perforación >1sem)

Ej: lejía, potasio caustico, yesos, abonos, limpieza

- **Por Ácidos:**

Coagulación de cornea, efecto tardío; neovascularización

Ej: Ac Sulfúrico, clorhídrico, acético, conservantes



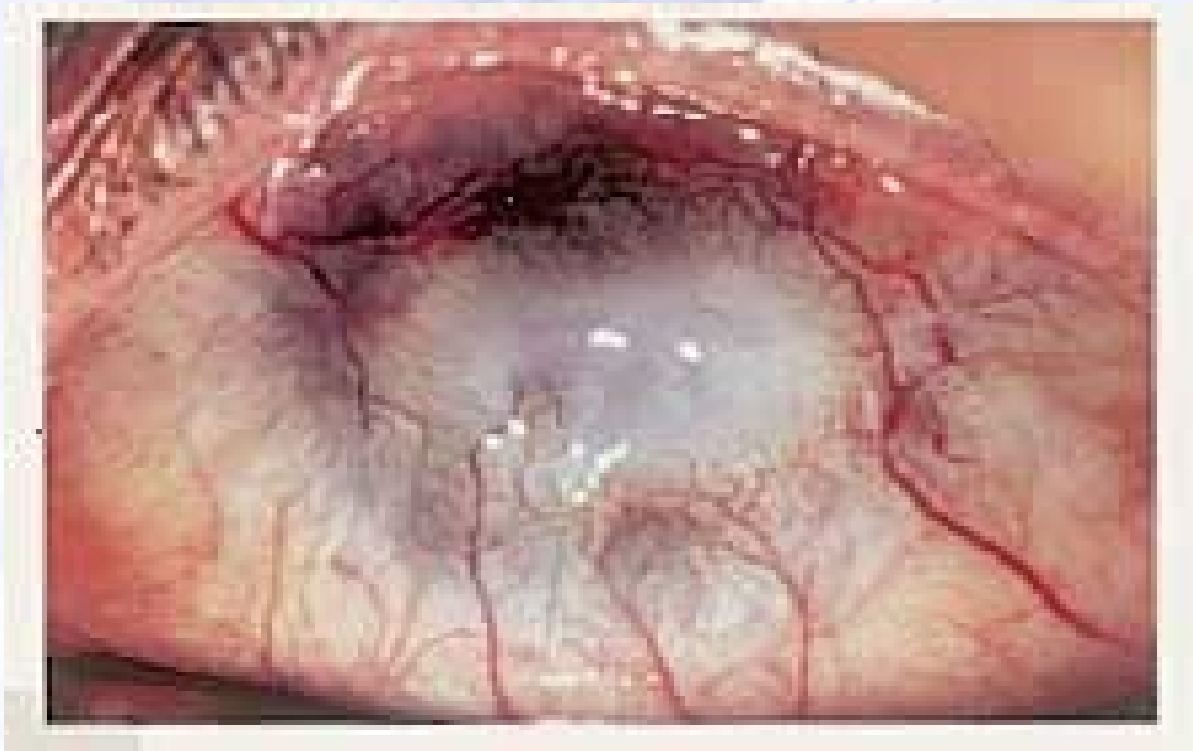
# GRADOS DE LESIONES POR CAUSTICACIÓN

- Grado I:  
Conjuntiva isquémica con lesión del epitelio corneal
- Grado II:  
Isquemia conjuntival del limbo + cornea deslustrada
- Grado III:  
Isquemia Conjuntival + Pérdida total del epitelio Corneal + Estroma borroso
- Grado IV:  
Isquemia Conjuntival >50% + Opacidad corneal

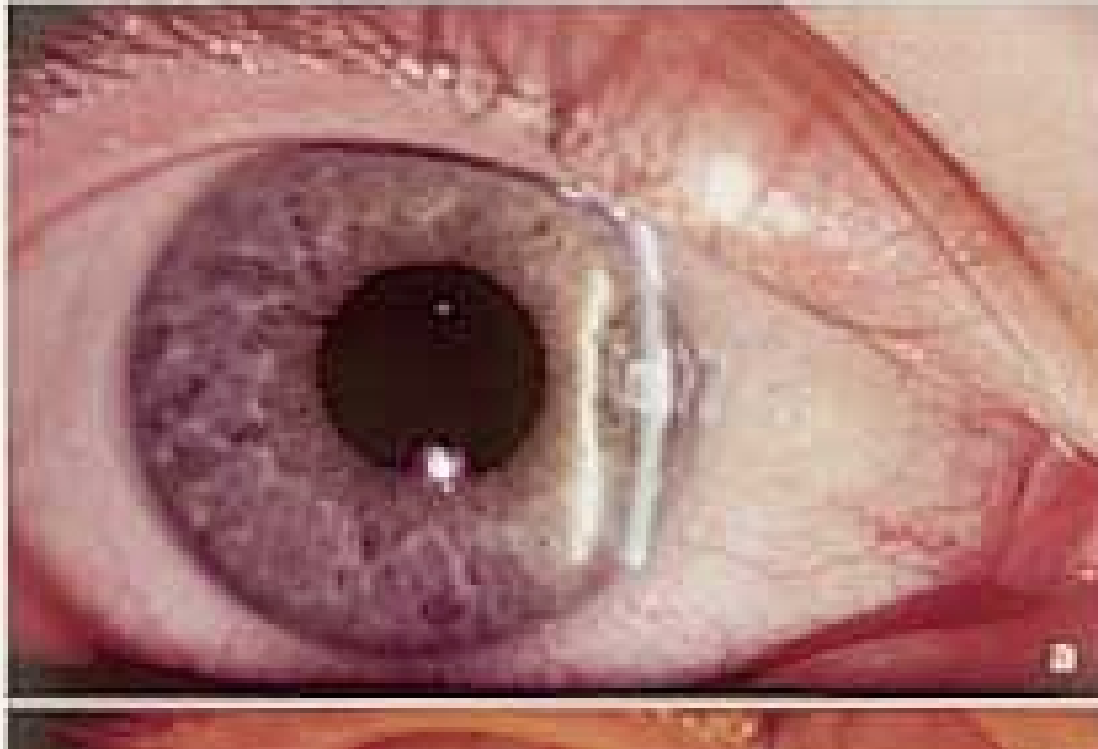
# **Leucoma corneal con atrofia del iris , secundarios a causticación.**



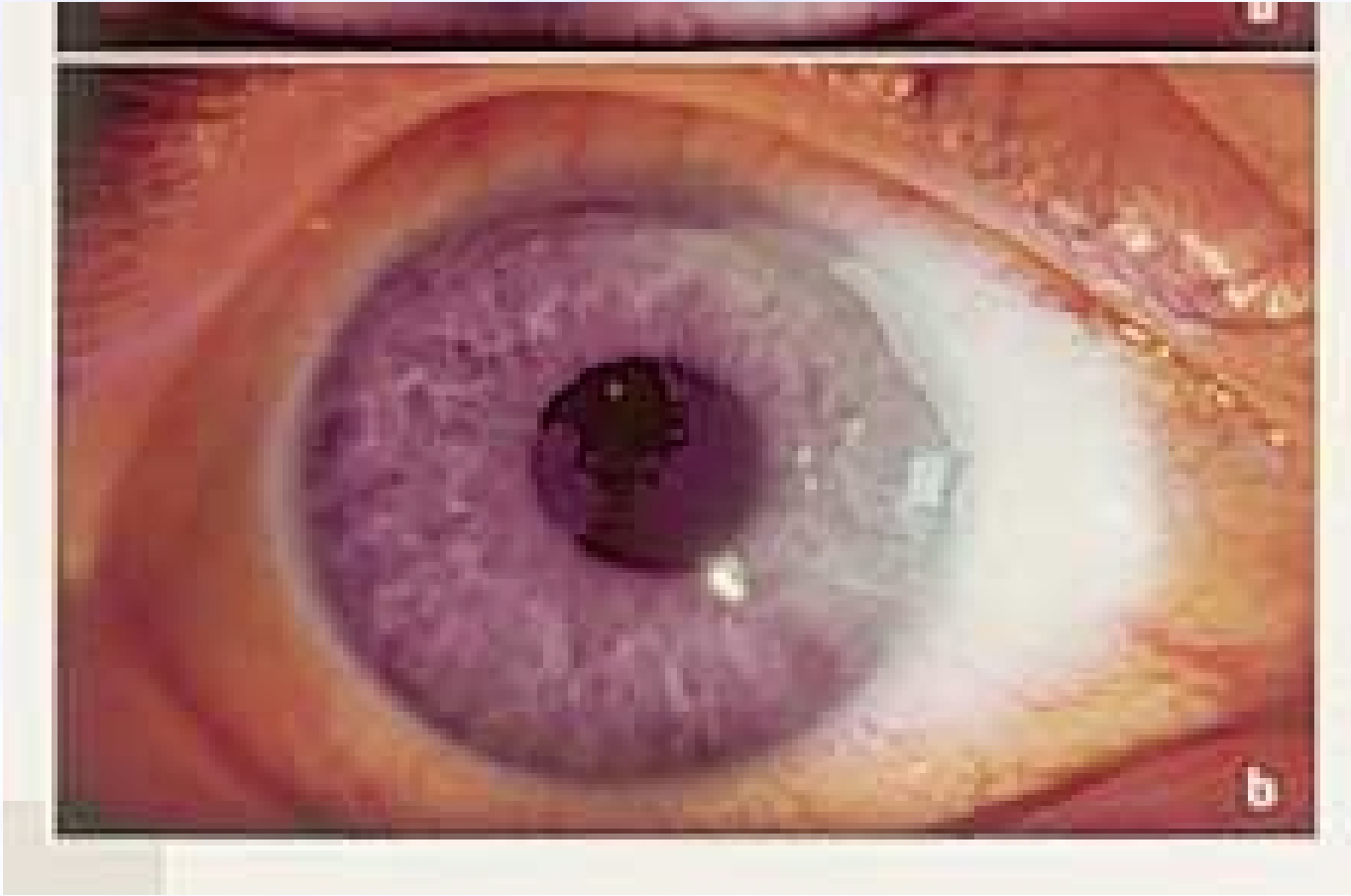
# Opacidad total de la córnea y neovascularización



# Causticación grado I: defectos epiteliales y corneales superficiales

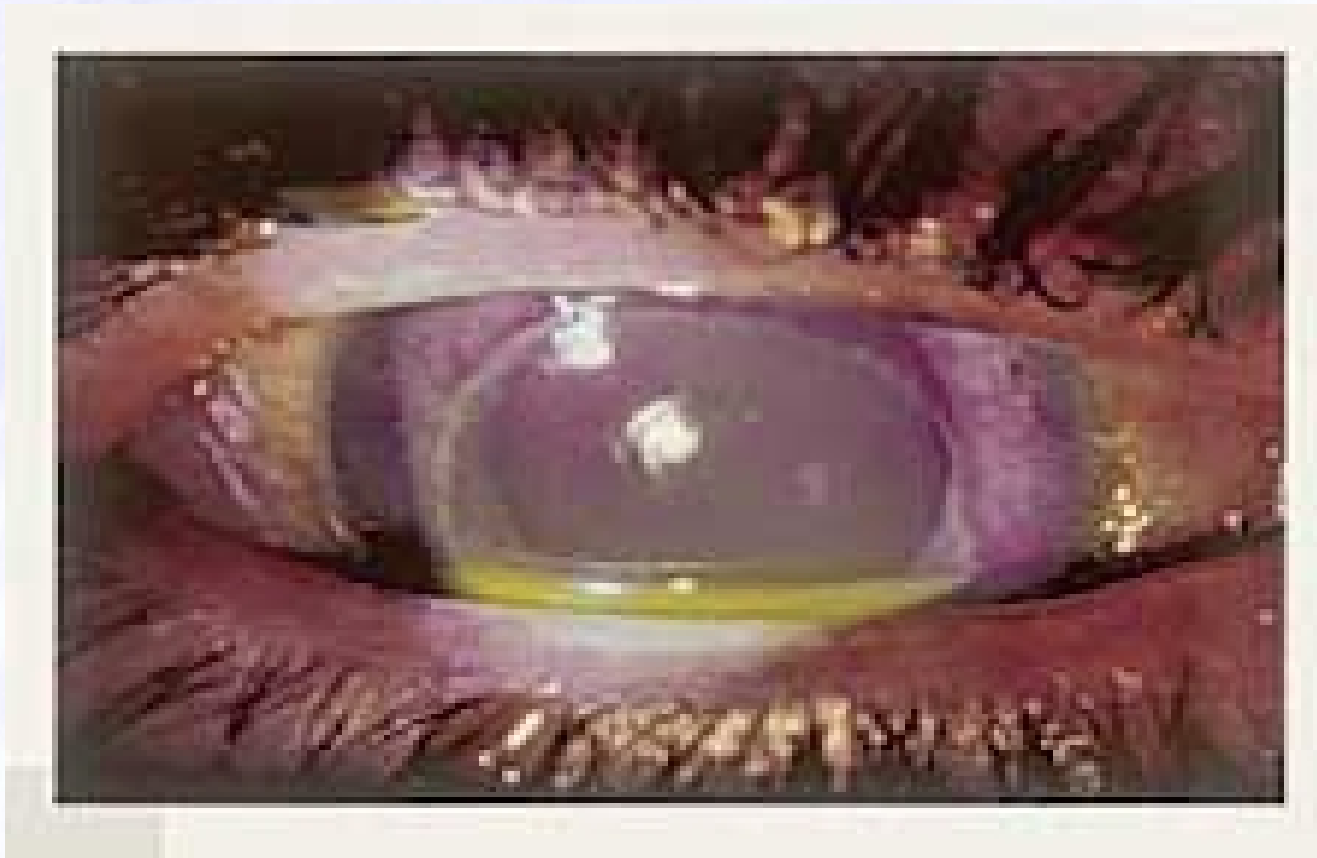


# Causticación grado I: Tinción con fluoresceína.





# **Causticación grado II: Deseptelización corneal extensa**



**Causticación grado II:  
(explosión air-bag), isquemia  
límica, quemaduras  
palpebrales y opacidad  
corneal**



**Causticación grado III:  
opacidad corneal , quemadura  
palpebral con retracción**



**Causticación grado IV:  
opacidad total  
corneal, y edema palpebral,  
48  
horas del traumatismo**



# TRATAMIENTO DE CAUTICACIONES (EMERGENCIA)

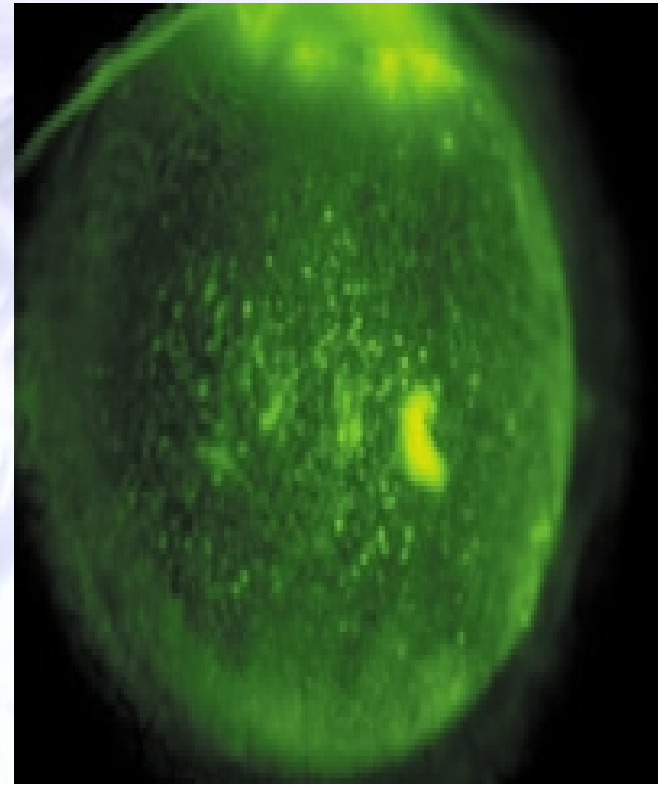
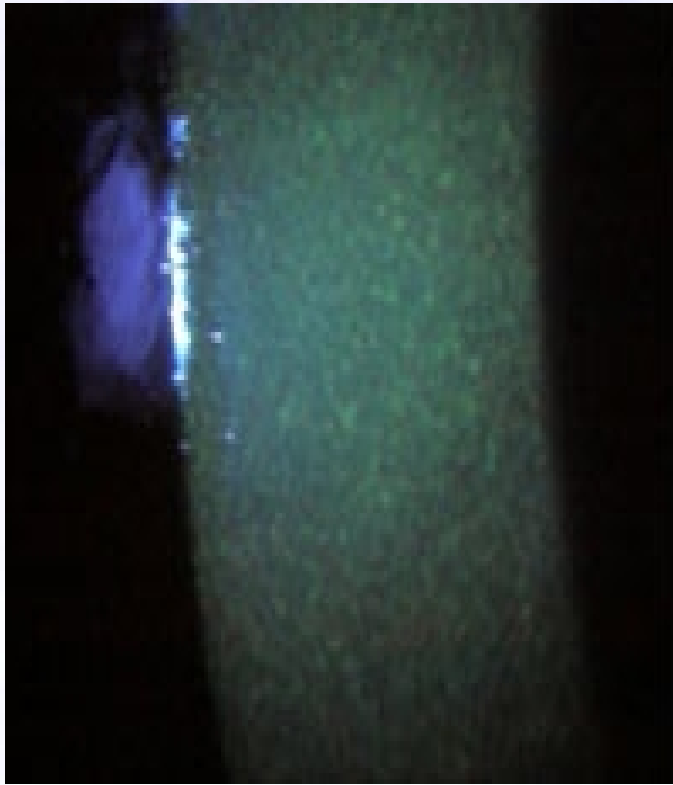
- 1 - **Lavado ocular urgente** con abundante solución salina, suero fisiológico o agua corriente (10-30´)
  - Limpieza mecánica (con gasa) de los restos sólidos (fondos de saco)
- 2 - Averiguar naturaleza del caústico:  
Nunca intentar neutralizar la sustancia
- 3 - Descartar perforación ocular
- 4 - Solución de lidocaína 1-2 gotas si hay blefaroespasma palpebral
- 5 - Evaluar Agudeza Visual
- 6 - Tinción con Fluoresceína y visión con luz azul de lámpara
- 7 - Colirio ciclopléjico y ver Fondo de Ojo
- 8 - Oclusión Ocular
- 9 - Analgesia parenteral las primeras horas.
- 10 - Valoración Urgente por Oftalmología



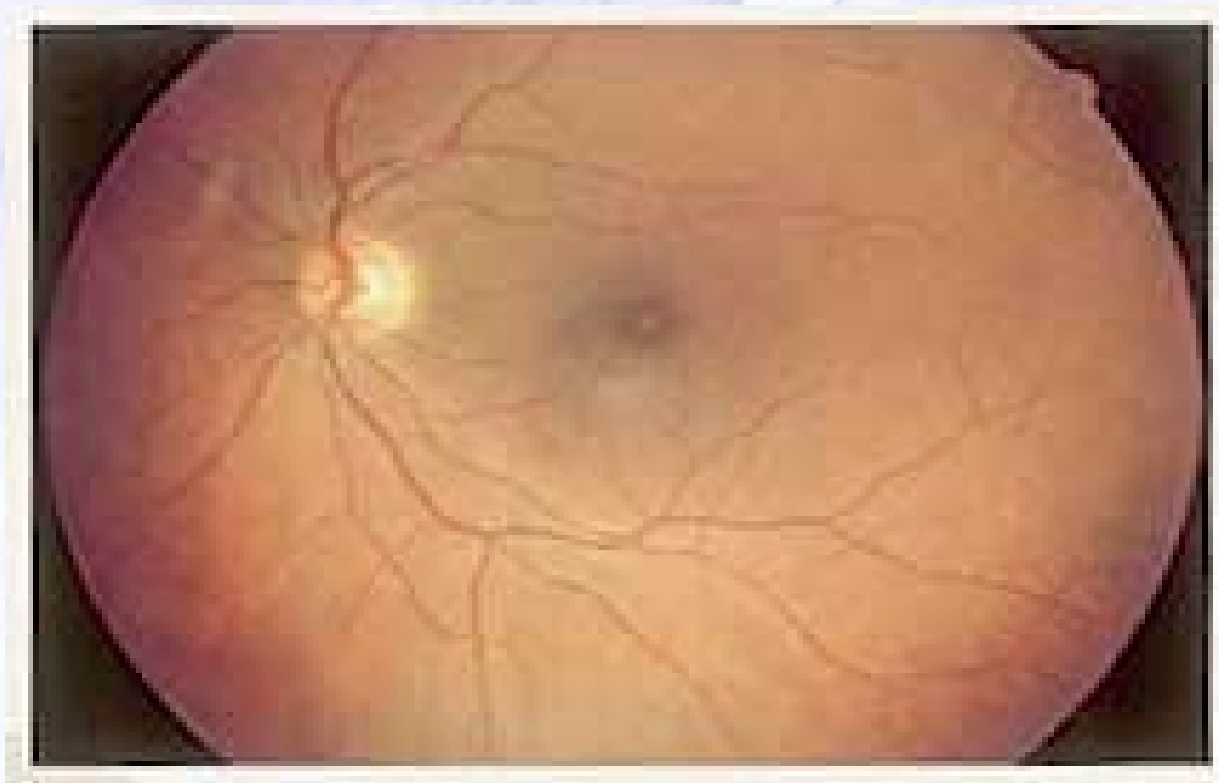
# QUEMADURAS FÍSICAS

- Por luz ultravioleta; soldaduras, lámparas solares, esquiadores..(sin protección)
- Síntomas aparecen **6-12 horas** tras exposición; (irritación leve - grave fotofobia y dolor)
- Tinción con Fluoresceína + luz azul cobalto: Queratitis punctata por microúlceras corneales en zona expuesta

# QUERATITIS PUNCTATA



**Agujero macular por  
exposición solar  
(observación eclipse solar sin  
protección ).**



# QUEMADURAS TÉRMICAS:

- El calor provoca lesiones:
  - Directamente: por contacto
  - Indirectamente: gran cantidad de calor provoca reacciones químicas que liberan sustancias lesivas
- 1ª lesión párpado, 2ª lesión cornea

**Epitelio corneal, desvitalizado  
y edematoso, por agresión  
térmica (explosión con  
llamarada).**





# TRATAMIENTO QUEMADURAS FÍSICAS

- 1 - **Lavado ocular urgente** con abundante solución salina (10-30´)
- 2 - Limpieza mecánica (con gasa) de los restos sólidos (fondos de saco) y lanceta con anestesia retirar epitelio desvitalizado.
- 3 - Descartar perforación ocular
- 4 - Solución de lidocaína 1-2 gotas si hay blefaroespasma palpebral
- 5 - Evaluar Agudeza Visual
- 6 - Tinción con Fluoresceína y visión con luz azul de lámpara hendidura
- 7 - Colirio ciclopléjico y ver Fondo de Ojo
- 8 - **48h:**Oclusión Ocular+ Col.Ciclopléjic+Col.ATB  
+Pom.Epitelizant (1/8h)  
(1/6h) (1/12h)
- 9 - Analgesia vía oral las primeras horas.

# TRAUMATISMOS MECÁNICOS:

- \* Contusiones con globo cerrado:
  - Heridas
  - Erosiones
- \* Lesiones perforantes:
  - Con cuerpo Extraño
  - Sin cuerpo extraño
  - Estallido del globo

# TRAUMATISMOS POR CUERPO EXTRAÑO

- La lesión ocular depende:
  - Naturaleza y tamaño del cuerpo:  
(metálico, tóxico, vegetal, ..)
  - Energía que determina la localización:
    - + Subtarsal
    - + Conjuntival
    - + Corneal
    - + Subconjuntival
    - + Intraocular
- Síntomas:
  - Molestia-Dolor ocular, Fotofobia, Lagrimeo agudos

# CUERPO EXTRAÑO SUBTARSAL

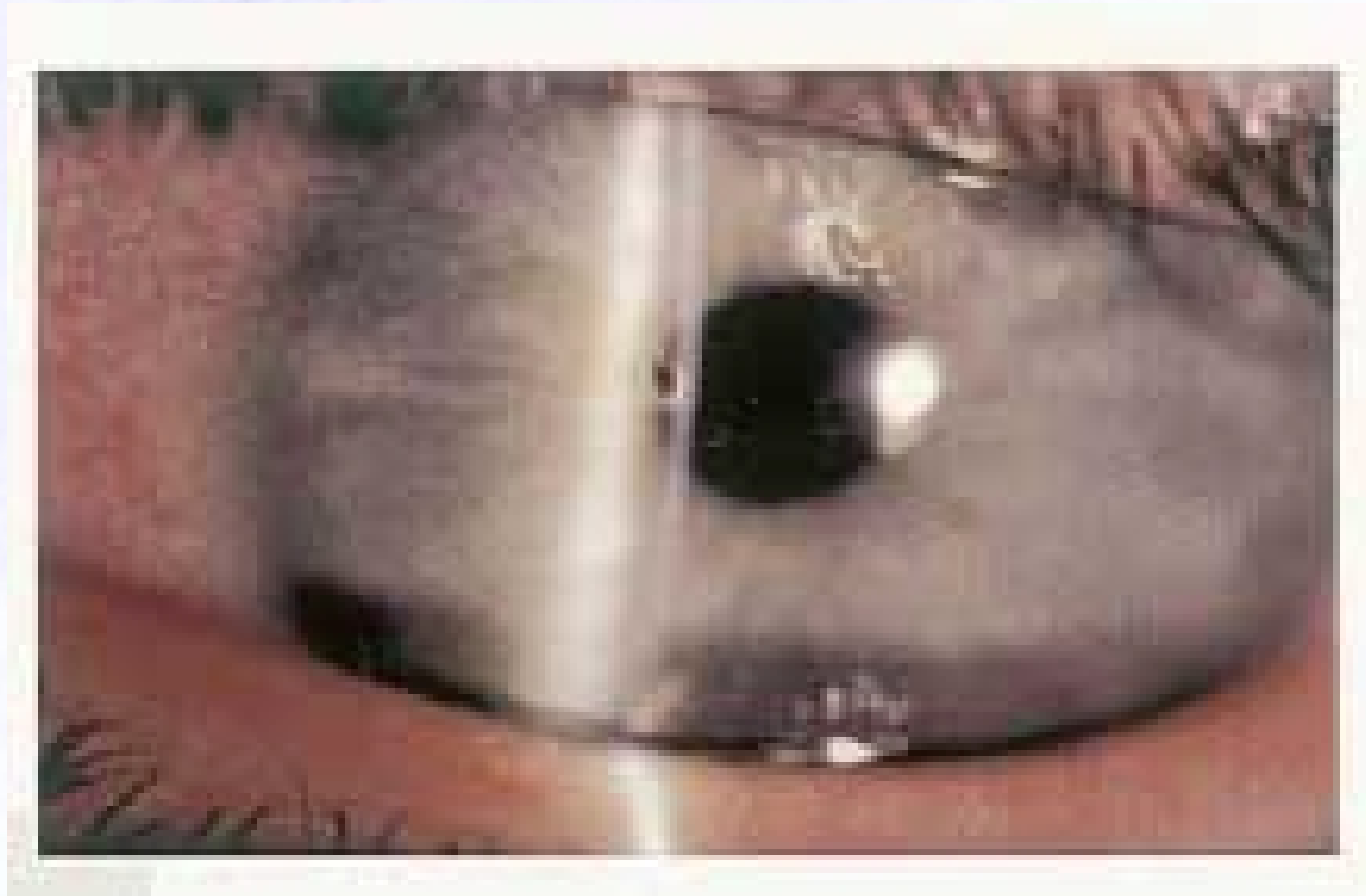


# FRAGMENTO DE YESO EN CORNEA

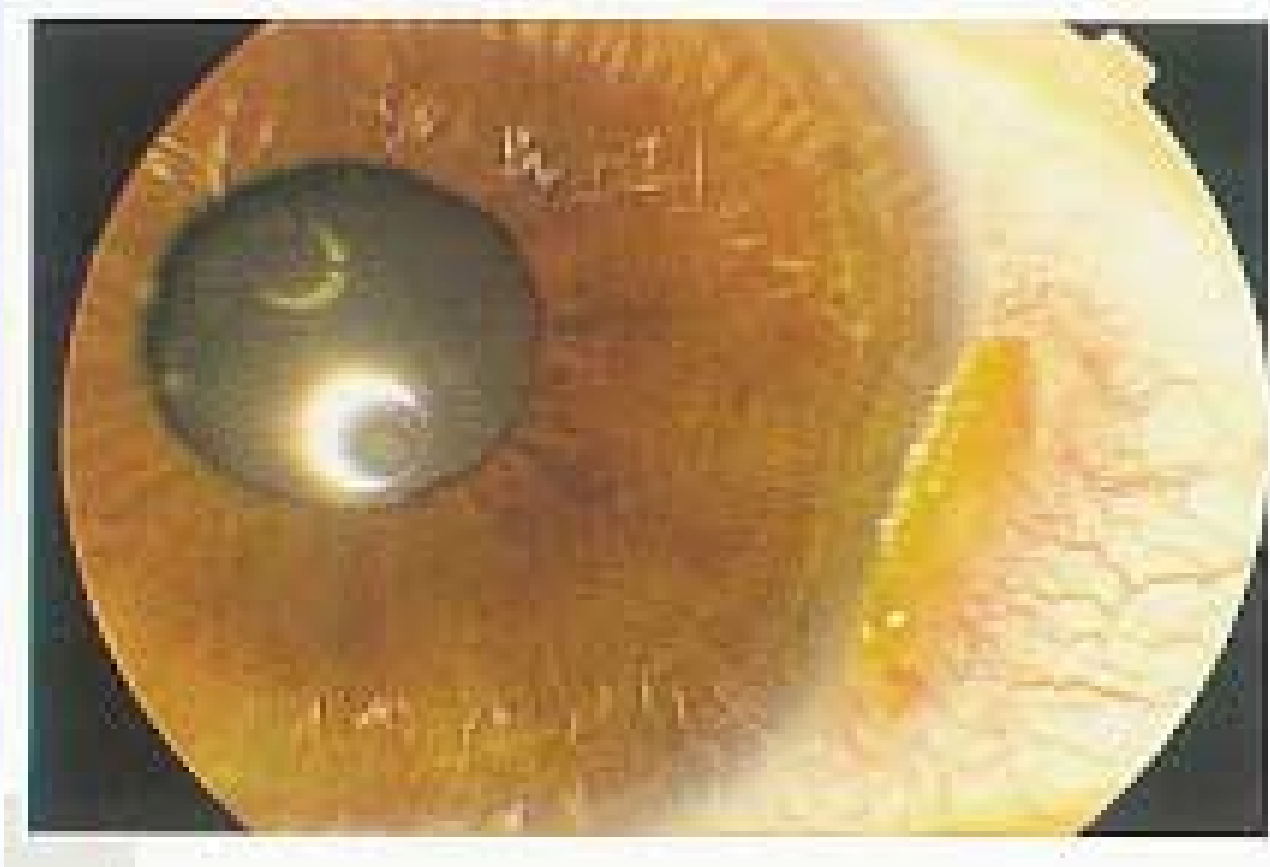




# **CUERPO EXTRAÑO METÁLICO CORNEAL**



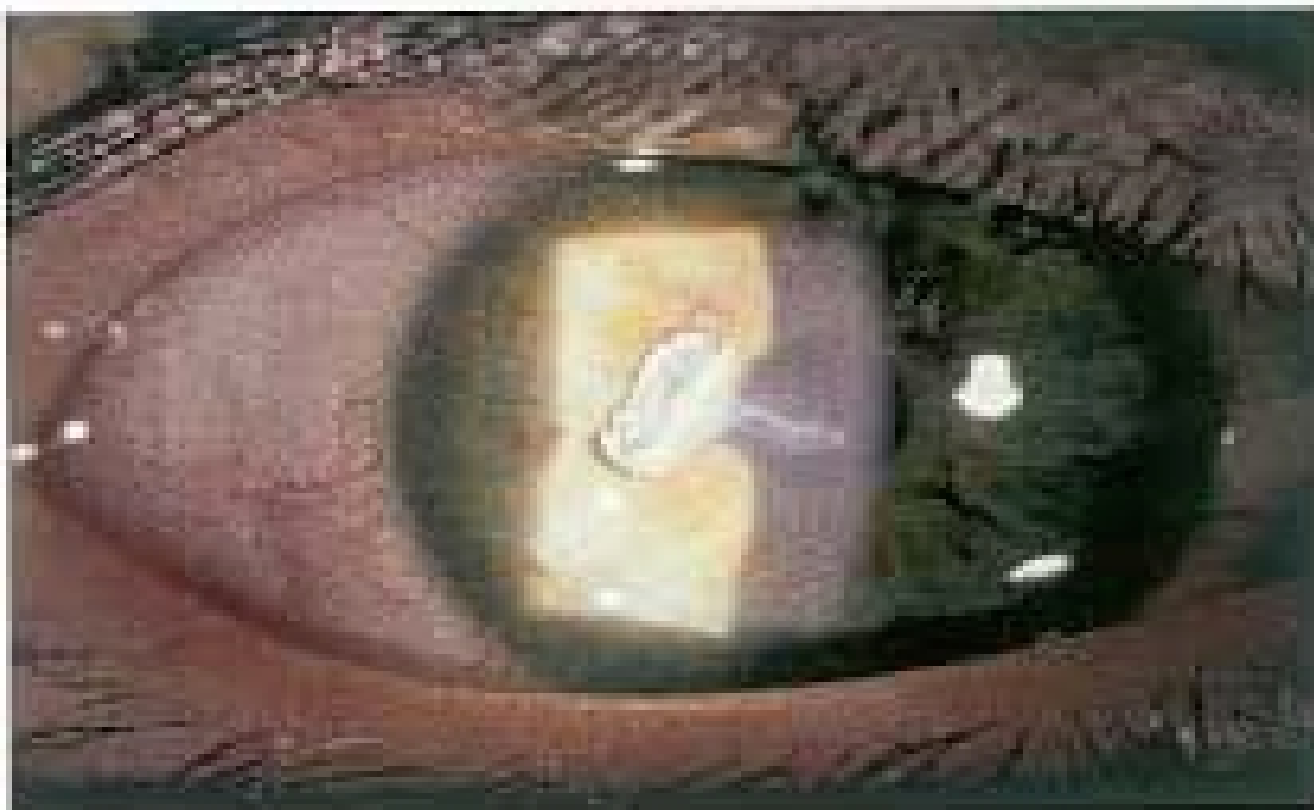
# CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL



# CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL



# PIEDRA EN CÁMARA ANTERIOR



# CUERPO METÁLICO INTRAVÍTREO





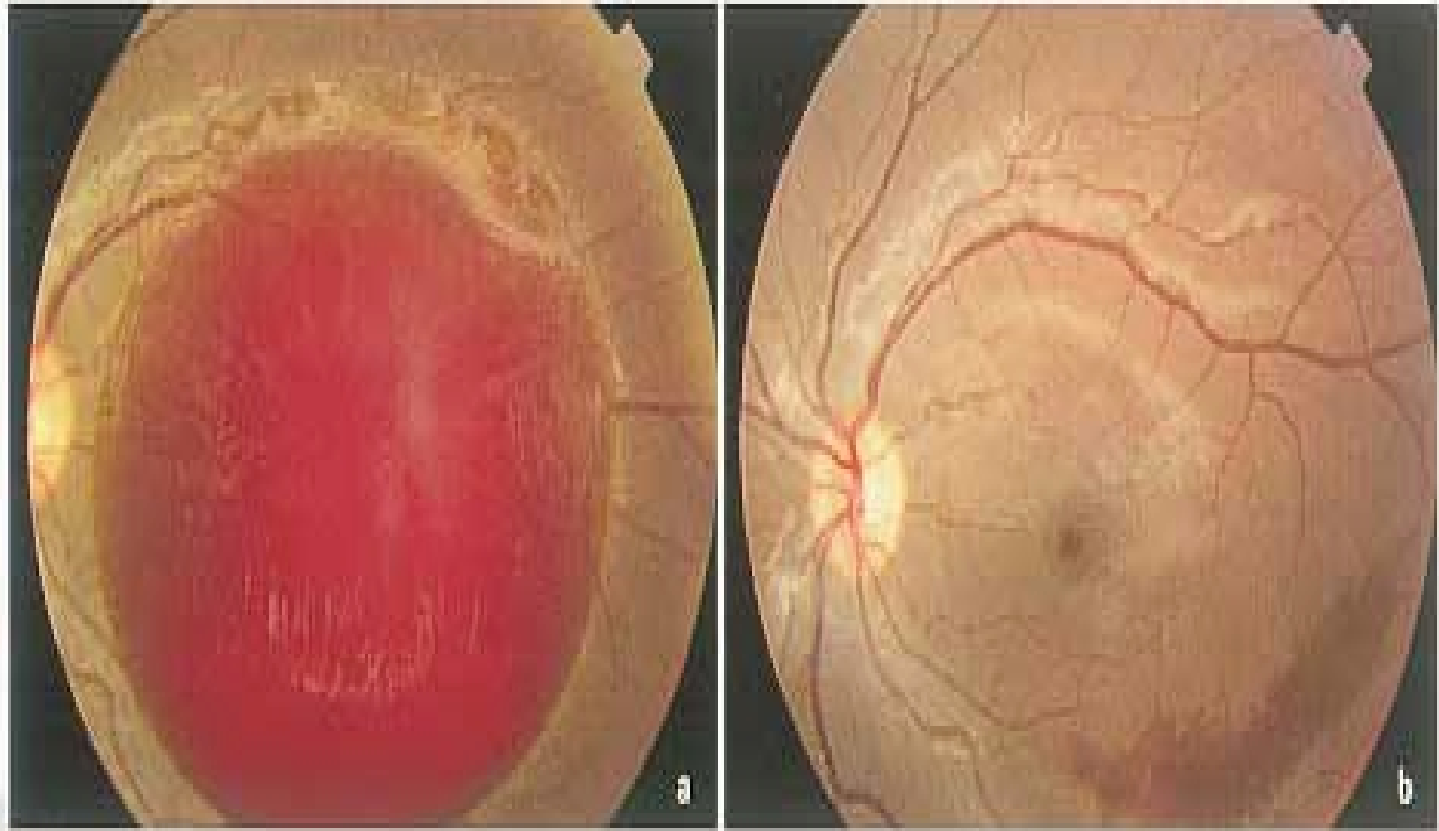
# CUERPO EXTRAÑO EN CRISTALINO



# **RX SIMPLE CRANEAL: CUERPO METÁLICO EN ÓRBITA**



# HEMORRAGIA PRERRETINIANA POR PERDIGÓN



# TRATAMIENTO DE CUERPO EXTRAÑO

- 1 - Lavado ocular urgente** con abundante solución salina (10-30´)
  - Limpieza mecánica (con gasa) de los restos sólidos (fondos de saco)
  - Eversión del párpado limpieza con bactericida

Eversión del párpado superior



# TRATAMIENTO DE CUERPO EXTRAÑO

- 1 - Descartar perforación ocular
  - 2 - Solución de lidocaína 1-2 gotas si hay blefaroespasma
  - 3 - Evaluar Agudeza Visual
  - 4 - Extracción del cuerpo extraño y anillo de óxido con aguja (sc, im) tras colirio de anestésico
    - Tinción con Anestésico + Fluoresceína + lámpara de hendidura
  - 5- Colirio ciclopléjico y ver Fondo de Ojo
  - 6 - **24 h**: oclusión+ Col.Ciclopléjico y ATB+ Pom.Epitelizant
  - 7 - Analgesia vía oral las primeras horas.
  - 8 - Al retirar oclusión continuar con Colirio ATB
- EVITAR Oclusión si están infectadas (vegetales)
- CUERPO INTRAOCULAR --- INGRESO HOSPITALARIO  
(URGENTE)



# TRATAMIENTO DE CUERPO EXTRAÑO

- CONTRAINDICACIONES:

- Nunca mantener Anestesia tópica, retrasa la cicatrización
- No poner oclusión si sospecha de infección (traumatismos con vegetales)
- Nunca usar Corticoides tópico, favorecen infección secundaria

# TRAUMA POR OBJETO ROMO

- Por pelota de tenis, corcho de botella o golpe de puño, causan traumatismo contuso.
- La fuerza del impacto es absorbida por el globo ocular, los párpados y demás tejidos blandos que rodean el ojo, en ocasiones puede haber fractura de las paredes de la órbita.

# HERIDA OBJETO LACERANTE

- Son uno de los daños más graves que puede recibir el globo ocular. En muchas ocasiones son difíciles de hallar.
- Toda lesión perforante del globo ocular, requiere **RX** o **TAC**, para descartar cuerpo extraño intraocular.
- Profilaxis del tétanos.

# CONSECUENCIAS

- Ruptura del globo ocular
- Desprendimiento de retina,
- Hemorragias retinianas,
- Luxación de cristalino,
- Desinserción o diálisis de la raíz del iris,
- Hipema
- Fracturas de las paredes de la órbita

**DOLOR + ↓ AGUDEZA VISUAL**



# HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL

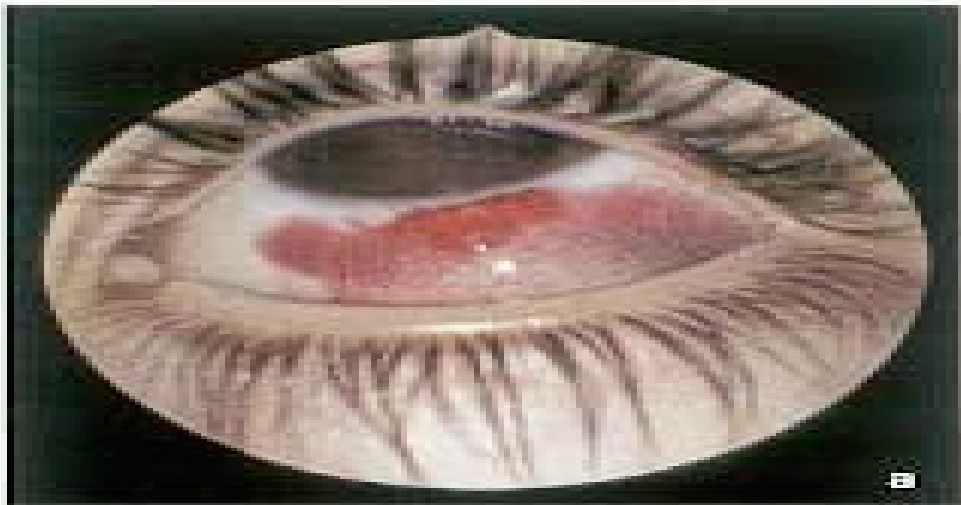




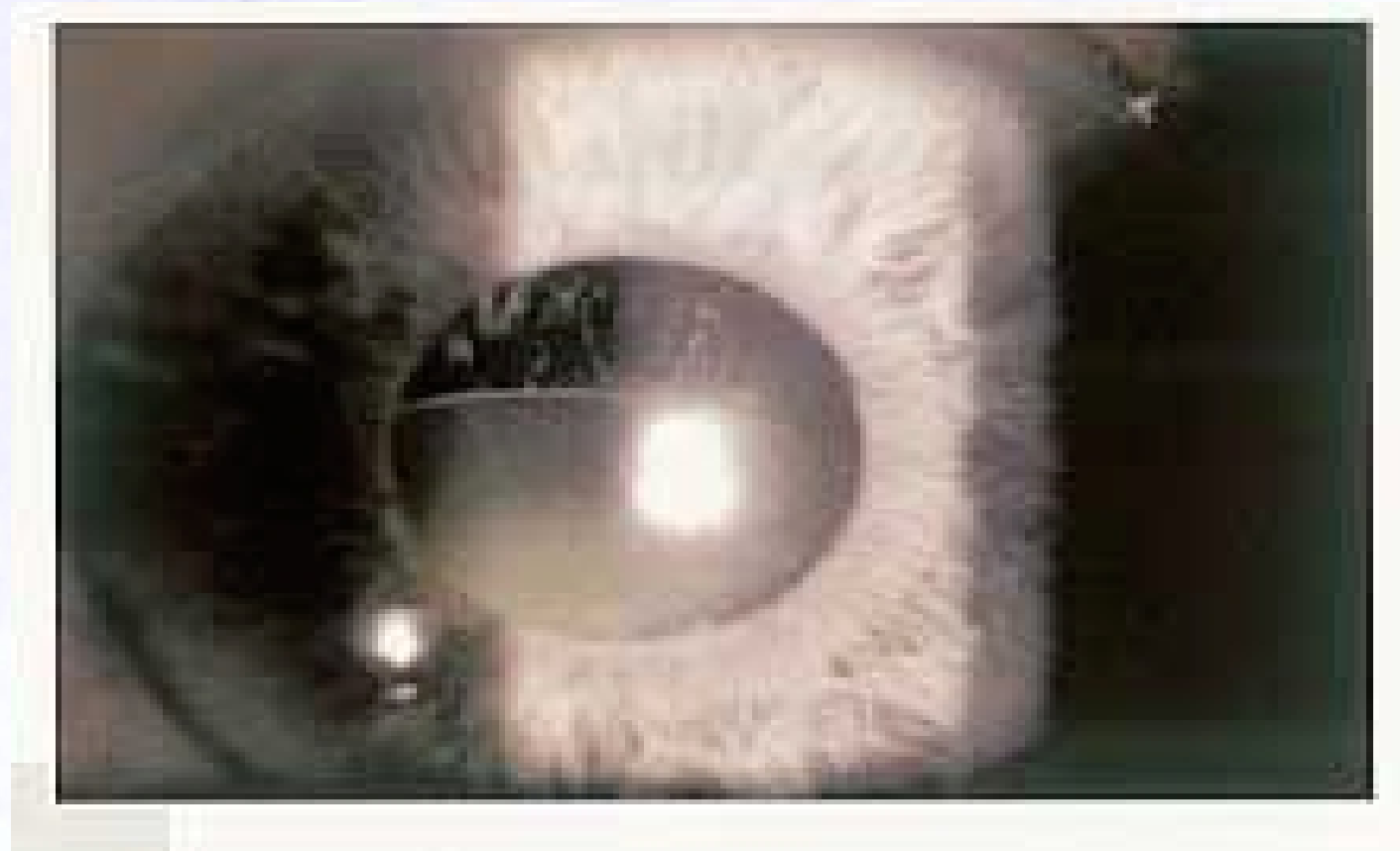
**CONTUSIÓN POR ESCOPETA AIRE  
COMPRIMIDO:**  
( iridodiálisis y catarata traumática)



# HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL POR DARDO

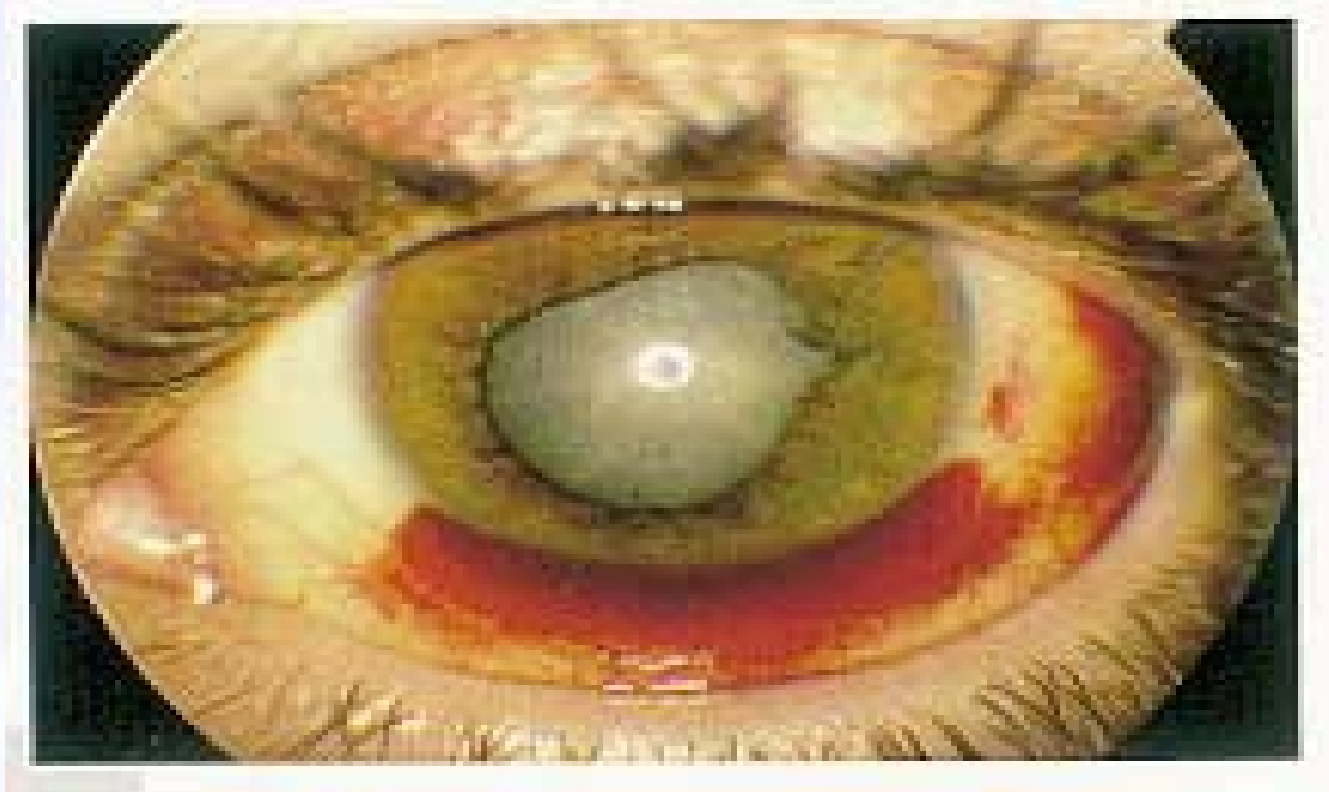


# SUBLUXACIÓN DE CRISTALINO



# CONTUSIÓN CON CORCHO BOTELLA

(Catarata traumática, rotura esfínter pupilar y hemorragia subconjuntival)



# HEMORRAGIA RETINIANA POR COHETE

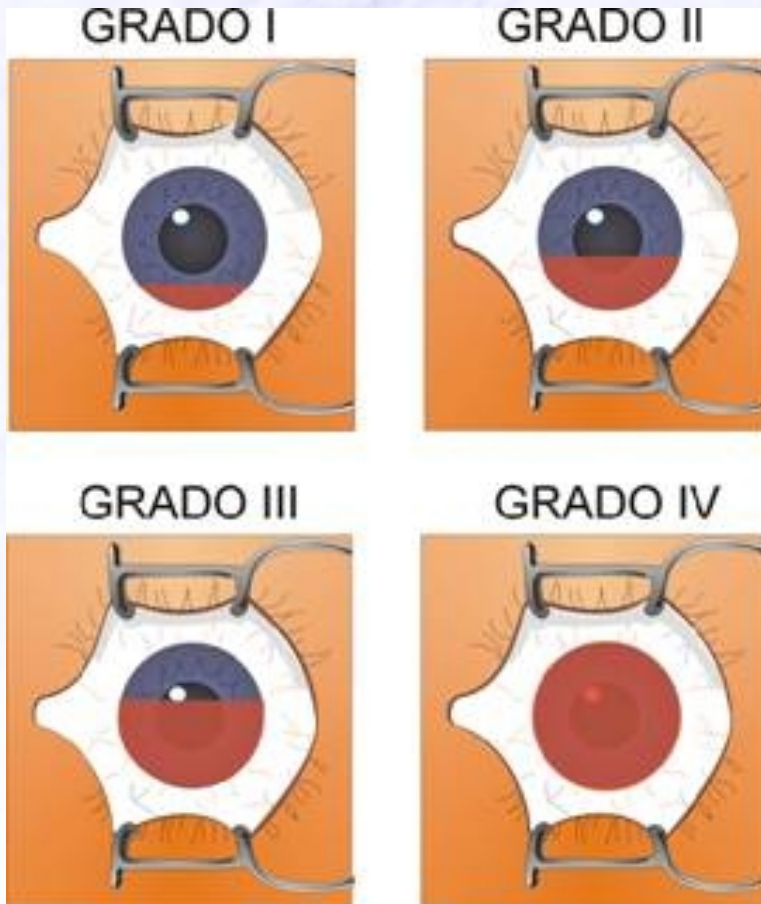




# HIPEMA TRAUMÁTICO:

- Sangre en la cámara anterior del ojo
- Por contusiones del globo ocular:
  - Desgarros en vasos del cuerpo ciliar (+frec)
  - Rotura de los vasos del iris.
- Clínica: Dolor + ↓AV
- Signos: Sangre suspendida en cámara anterior (Tyndall hemático, nivel de sangre inferior)
- Toma de PIO
- Fondo de ojo: Descartar lesión posterior

# CLASIFICACIÓN DE HIPEMA



## Clasificación en Grados:

- I:**  $<1/3$  de cámara anterior
- II:**  $1/3-1/2$  de cámara anterior
- III:**  $>1/2$  de cámara anterior
- IV:** Hipema Total

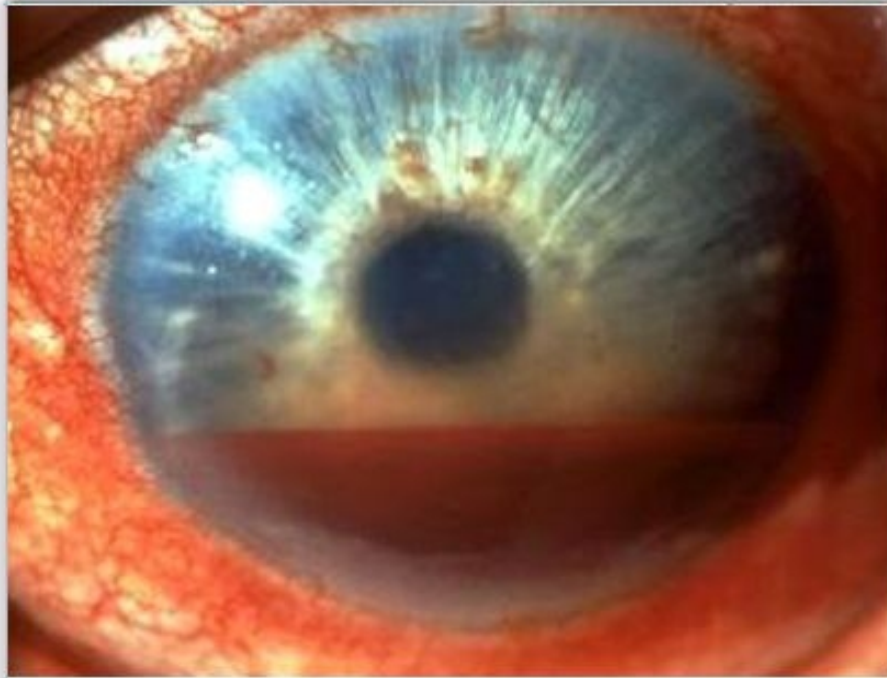
# HIPEMA GRADO I



Hifema antes de que se separe la capa de sange

**HIFEMA**

# HIFEMA GRADO II



Hifema de grado 2

HIFEMA



# HIPEMA GRADO III



Hifema de grado 4

HIFEMA

# **TRATAMIENTO DEL HIPEMA**

- **Reposo a 15-45 grados**
- **Oclusión Bilateral**
- **Ciclopléjico para evitar resangrado**
- **Analgesia oral ( Nunca usar AAS)**

**VALORACIÓN POR OFTALMOLOGO  
URGENTE**



# **ESTALLIDO OCULAR POR PELOTAZO**



# LACERACIONES CORNEALES POR RAMA



# HERIDA PENETRANTE ESCLEROCORNEAL POR TIJERA



# **MULTIPLES HERIDAS PENETRANTES AL CAER SOBRE ARBUSTO**



# TRAUMAS PALPEBRALES Y ORBITARIOS

- Traumatismos Cerrados:
  - Hematoma y equimosis palpebrales
  - Hematoma orbitario y retrobulbar
- Traumatismos Abiertos:
  - Laceración y arrancamiento palpebral
  - Desgarro de los conductos lagrimales (heridas por mordedura de perro en niños)
- Fractura Orbitaria:
  - Diplopia y parálisis de musculatura extraocular

# **HERIDA SUPERFICIAL PÁRPADO SUPERIOR (POR GARRA DE PERRO)**





# **HERIDA EN BORDE LIBRE DE PÁRPADO SUPERIOR IZDO CON SECCIÓN CANALICULAR**



# FRACTURA DE BASE DE ÓRBITA:

(Limitación de elevación de ojo afectado por atrapamiento de musculo recto)



# TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS

- Examinar y limpiar heridas y lesiones de párpados y anejos
- Test de Agudeza Visual, (si blefaroespasmo usar colirio anestésico)
- Descartar perforación ocular
- Descartar proptosis, sugestiva de hemorragia retrobulbar
- Tinción con Fluoresceína y lámpara de hendidura
- Valorar movimiento ocular ( diplopia)
- Estudio de Fondo de ojo

# **TRATAMIENTO DE PERFORACIÓN O ESTALLIDO OCULAR**

- Nunca ejercer Presión sobre el globo
- Evitar maniobras de Valsalva
- Oclusión ocular hueco
- Analgesia sistémica
- Sedación si precisa
- Antieméticos si cortejo vegetativo

**VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA  
URGENTE**

# TRATAMIENTO DE LESIÓN CONJUNTIVAL

- Hemorragia subconjuntival:
  - No precisa
  - Si es muy intensa, sensación de cuerpo extraño, dar Colirio Diclofenaco (1/8h)
- Erosión conjuntival:
  - Colirio ATB (Gentamicina/Tobramicina)(1/6h)

# TRATAMIENTO DE LESIÓN CORNEAL

- Erosión Corneal:
  - Lavado SF y inspeccionar sacos conjuntivales, eversión de párpado superior
  - Colirio ciclopléjico (1/8h) (*No si H<sup>a</sup> de glaucoma*)
  - Pomada epitelizante (1/12h)
  - Colirio de ATB (1/6h) (*Nunca + de 7 días*)
  - Oclusión ocular 48h (*No si hay infección*)
- Cuerpo extraño enclavado:
  - Retirar con anestésico + tinción fluoresceína+ bastoncillo o aguja im/sc
  - Tratamiento de erosión



# HERIDA POR MORDEDURA

- Identificar y aislar al perro
- Notificar al Departamento de salud pública, conocer estado e inmunización de perro
- Vacunación Antitetánica (si precisa)
- Determinar AP: inmunosupresión , Diabetes o alcoholismo
- Limpiar y valoración de la lesión ocular

# Colirios ATB:

- Uso < 7 días evitar resistencia
- Una vez abierto --caducidad **1 mes.**
- **Posología:**
  - Colirios: conjuntivitis: c/ 2-4 h, queratitis: c/30 min, luego distanciar.
  - Pomadas: 1/6-8h, o asociada a colirio x noche
- **Grupos:**
  - Sulfamidas
  - Cloramfenicol
  - Aminoglucosidos\*
  - Quinolonas

# PRINCIPALES COLIRIOS ATB

- Ciprofloxacino (Oftacilox\*, Ciprofloxacino oft\*)
- Ofloxacino (Exocin\*)
- Norfloxacino (Chibroxin\*)
- Cloramfenicol (Colicursi cloranfenicol, pomada cloranfenic\*)
- Clortetraciclina (Colircusi Aureomicina\* Pomada aureomicina\*)
- Eritromicina (Oft Cusi Eritromicina\*)
- Gentamicina (colircusi gentamicina\*, oft cusi gentamicina\*)
- Tobraminicina (Tobrex\*, colirio y pomada)
- Sulfacetamida (colicursi sulfacetamida)