

Laceración conjuntivoescleral: abordaje no quirúrgico

J. Manuel Granados Centeno

Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

FICHA DEL PACIENTE

Sexo: mujer.

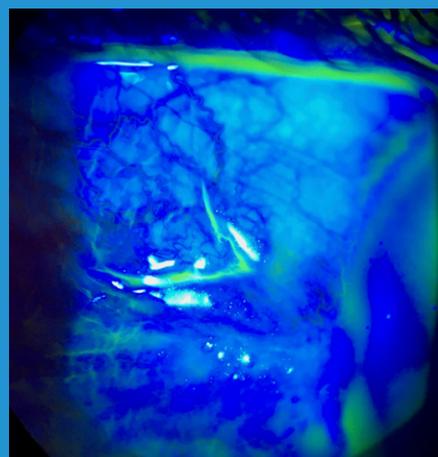
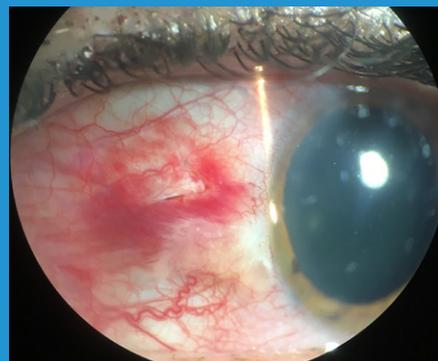
Edad: 42 años.

Fecha de la primera consulta: 21 de febrero de 2022.

Motivo de consulta: traumatismo ocular accidental en el ojo izquierdo (OI) por el impacto de un cristal tras la rotura de un vaso.

Síntomas: dolor leve y sensación de cuerpo extraño.

Antecedentes: ausencia de patología ocular y sistémica. Sin reacciones adversas medicamentosas conocidas.



Laceración conjuntivoescleral (imagen de urgencias) (arriba). Tinción con fluoresceína (3 días después del traumatismo) (abajo).

RESUMEN

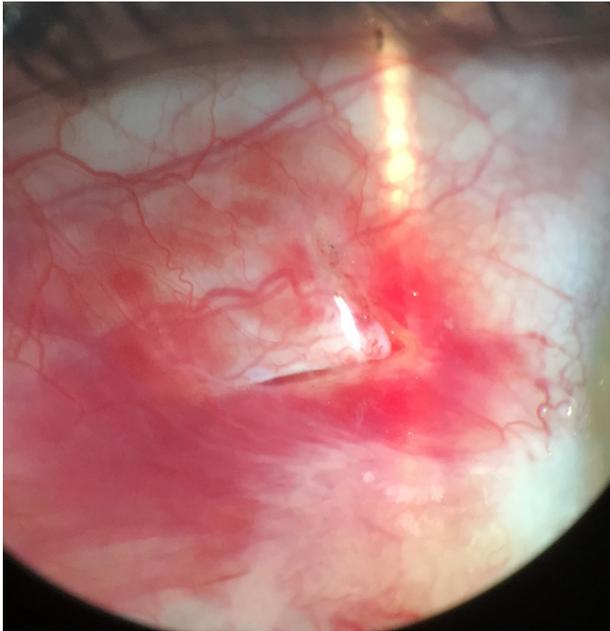
Con frecuencia, las heridas esclerales requieren tratamiento quirúrgico, fundamentalmente, si son extensas o profundas, con afectación uveal. En el caso presentado, se optó por un abordaje conservador, sin suturas, debido a la ausencia de levantamiento del tejido escleral y a la integridad uveal. La reparación tisular fue adecuada, sin complicaciones, con una tolerancia excelente a Ozonest® en colirio.

Descripción del caso

La paciente, una mujer de 42 años de edad, sin antecedentes patológicos conocidos, consultó de urgencia por hiperemia ocular asociada a dolor leve y sensación de cuerpo extraño en el OI tras notar el impacto de cristales al romperse accidentalmente un vaso.

Pruebas diagnósticas

Mejor agudeza visual corregida (MAVC): 1 en ambos ojos (AO); biomicroscopia del OI: hiperemia e hiposfagma leve; laceración conjuntival nasal; herida escleral triangular (sin desplazamiento tisular ni levantamiento de los bordes y signo de Seidel negativo); presión intraocular (PIO): 15 mm Hg en AO; resto de la exploración normal.



Laceración escleral triangular (aspecto inicial).

Tratamientos

- Moxifloxacino al 0,5% en colirio: cada 4 horas.
- Ozonest® en colirio: cada 4 horas.

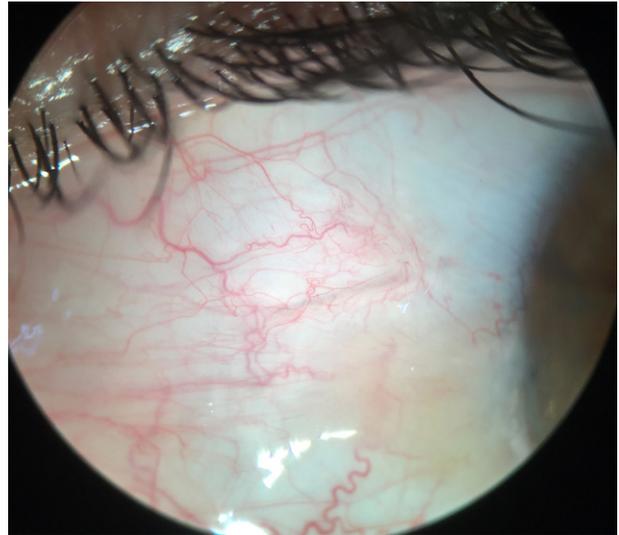
Revisión

Fecha de la revisión: 31 de marzo de 2022.

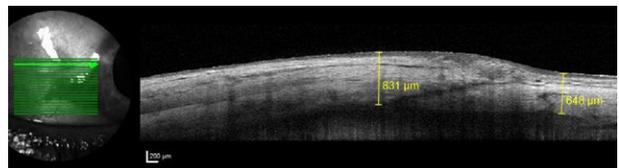
Evolución: mejoría.



Reepitelización conjuntival total (15 días después del traumatismo).



Buena cicatrización escleral (1 mes después del traumatismo).



Buena aposición de los bordes: cicatrización normal.

Conclusiones

En casos seleccionados de heridas esclerales, puede indicarse un tratamiento no quirúrgico dirigido a promover la reparación tisular y prevenir posibles infecciones oculares.

Bibliografía

- Cox CA, Dupps WJ, Brent GJ, Meisler DM. Corneal and scleral ruptures and lacerations. En: Brightbill FS, McDonnell PJ, McGhee CNJ, Farjo AA, Serdarevic ON (eds.). Corneal surgery. 4.º ed. Filadelfia: Elsevier Mosby; 2009. p. 617-26.
- Hamill MB. Management of scleral perforation. En: Krachmer JH, Mannis MJ, Holland EJ. Cornea. 2.º ed. Filadelfia: Elsevier Mosby; 2005. p. 1863-70.