

# Traumatismo ocular con perforación en el polo posterior

Cristina Arbó Bascuñana

Servicio de Oftalmología. Centro de Oftalmología Barraquer. Barcelona.

## FICHA DEL PACIENTE

Sexo: varón.

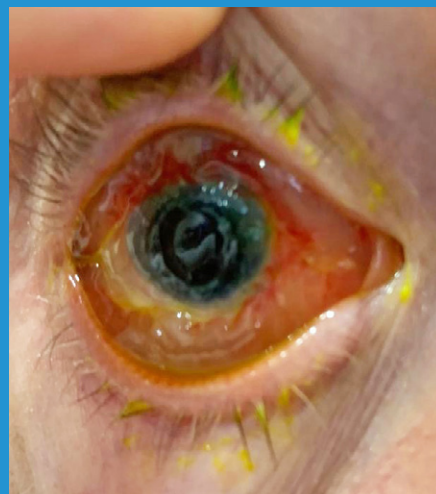
Edad: 73 años.

Fecha de la primera consulta: 1 de julio de 2024.

Motivo de consulta: pérdida de visión en el ojo derecho (OD) tras un traumatismo accidental con su puño.

Síntomas: pérdida de visión y ojo rojo.

Antecedentes: OD: traumatismo perforante, extracción de catarata (EC) + lente intraocular (LIO), vitrectomía a través de la *pars plana* (VPP), iris artificial de Morcher, queratoplastia endotelial automatizada con pelado de la membrana de Descemet (DSAEK; del inglés, *Descemet-stripping automated endothelial keratoplasty*) (2 recambios) y queratoplastia penetrante (QP).



Exploración en urgencias horas después del traumatismo.

## RESUMEN

Las perforaciones oculares suelen requerir cirugía para preservar la integridad del globo ocular. En perforaciones posteriores, el riesgo de yatrogenia puede hacer que el manejo conservador sea una alternativa segura. Nuestro paciente tuvo una rotura escleral posterior sin desprendimiento de retina ni coroides y se optó por la observación estrecha. La evolución fue favorable, con restauración de la visión previa.

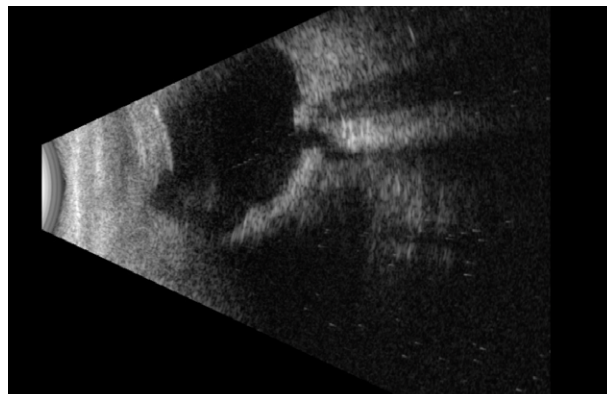
## Descripción del caso

Varón de 73 años con antecedentes de traumatismo ocular penetrante y múltiples cirugías previas en el OD, que consultó de urgencia por visión borrosa tras un traumatismo autoinfligido al quitarse un jersey. Presentaba visión de buena localización luminosa y tensión ocular baja.

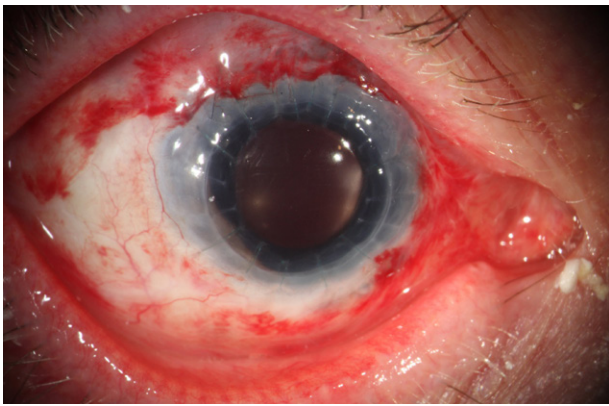
## Pruebas diagnósticas

La biomicroscopia mostró intensa quemosis, signo de Seidel negativo y cámara anterior formada con células hemáticas (+++). En la ecografía, se observó rotura escleral posterior adyacente al

nervio óptico sin desprendimiento de retina ni de coroides.



Rotura escleral posterior adyacente al nervio óptico. Retina aplicada.



Evolución a las 24 horas, con menor quemosis conjuntival.

## Tratamientos

- Prednisona en comprimidos: 30 mg al día por vía oral en pauta descendente.
- Acetato de prednisolona en colirio: cada 2 horas.
- Ofloxacino en colirio: 4 veces al día.
- Aceite ozonizado en liposomas: 3 veces al día.

## Revisión

*Fecha de la revisión:* 20 de julio de 2024.

*Evolución:* mejoría.



Evolución a las dos semanas.



Se aprecia rotura escleral posterior en el haz papilomacular.

## Conclusiones

En heridas posteriores, es posible optar por el manejo conservador y así evitar la extrusión del vítreo o la disrupción retiniana iatrogénicas. La herida suele cerrarse espontáneamente en una semana.

## Bibliografía

- Chronopoulos A, Ong JM, Thumann G, Schutz JS. Occult globe rupture: diagnostic and treatment challenge. *Surv Ophthalmol.* 2018;63(5):694-9.
- Dave VP, Das AV, Nayak S, Panchal B, Kuhn F. Clinical presentations, management, and factors affecting outcomes in posterior segment open globe injuries: an analysis of 2,360 eyes. *Ophthalmologica.* 2023;246(2):150-7.