



CASO CLÍNICO

Cuerpo extraño intraorbitario orgánico. Presentación de un caso clínico



Yairan Negrin-Caceres^{a,*}, Ailyn del Carmen Cabrera-Romero^b,
Ledisleydy Cárdenas-Monzón^c y Magalys Figueroa-Padilla^d

^a Especialista en Oftalmología y Oculoplastia, Policlínico Juan Bruno Zayas, Cifuentes, Villa Clara, Cuba

^b Especialista en Oftalmología y Oculoplastia, Hospital Arnaldo Milián Castro, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

^c Especialista en Oftalmología y Córnea, Hospital Arnaldo Milián Castro, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

^d Especialista en Oftalmología y Glaucoma, Hospital Arnaldo Milián Castro, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Recibido el 12 de agosto de 2014; aceptado el 23 de abril de 2015

Disponible en Internet el 10 de junio de 2015

PALABRAS CLAVE

Órbita;
Trauma orbitario;
Cuerpo extraño
orgánico
intraorbitario

RESUMEN Los traumatismos orbitarios constituyen un importante problema de salud en la actualidad, un por ciento elevado de pacientes que han presentado algún traumatismo en la cavidad orbitaria, globo ocular y sus anexos, desarrollan afectación de la visión y secuelas estéticas. El diagnóstico y manejo de estos pacientes en no pocas ocasiones es sencillo. En este trabajo se presentó un caso clínico con cuerpo extraño orgánico intraorbitario, con un cuadro clínico confuso y una evolución favorable. Se describió el comportamiento de la permanencia en órbita del cuerpo extraño. Se concluyó que el cuerpo extraño intraorbitario continúa siendo un problema diagnóstico difícil. La sintomatología depende de su tamaño, naturaleza y velocidad de impacto en la órbita. La tomografía axial computarizada es la modalidad de imagen primaria y considerada como la regla de oro para el estudio de la órbita.

© 2014 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Orbit;
Orbital trauma;
Organic intraorbital
foreign body

Organic intraorbital foreign body. A clinical case presentation

ABSTRACT Orbital traumatismos constitute an important health problem present days, a higher rate of patients that have been suffering any traumatism in the orbit cavity, the eye ball and its annexes develop a vision affectation of the eye sight and aesthetic results. Diagnose and

* Autor para correspondencia. Mollidedo No.47, Cifuentes, Villa Clara, Cuba. Teléfono: +53 42 279502.

Correo electrónico: yairan@capiro.vcl.sld.cu (Y. Negrin-Caceres).

management of these patients is not simple. In this paper was presented a history of a patient with an organic intraorbital foreign body. It showed a confused diagnosis, but fortunately it has a favored evolution. Also was described the behavior of permanency of it foreign body in orbit. To sum up, it was stated that the wooden intraorbital foreign body continue being a difficult diagnose problem. The symptoms depend of it size, nature and velocity of impact in the orbit. The computed axial tomography is still the main image study and it is considered the golden rule for the study of the orbit.

© 2014 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El diagnóstico de las enfermedades orbitarias frecuentemente representa un dilema para el oftalmólogo debido a que la órbita puede alojar diversos tipos de cuerpos extraños como resultado de varias causas^{1,2}.

Cuerpo extraño intraorbitario (CEIOrb) es un término que se utiliza para definir todo material extraño que penetra en la cavidad orbitaria, por fuera del globo ocular. La sintomatología asociada a este trastorno puede ser muy variable, dependiendo de la composición del cuerpo extraño, de su tamaño y de la velocidad de impacto en la órbita. La opción quirúrgica debe considerarse de forma individualizada, evaluando el estado visual, la forma, el tamaño, la naturaleza y la localización del CEIOrb. Los estudios de imagen, principalmente la tomografía axial computarizada (TAC), constituyen una herramienta importante para el diagnóstico y ayudan en la toma de decisiones^{3,4}.

Se realizó una revisión de la bibliografía más actualizada a escala mundial mediante el buscador Google; principalmente se accedió a las bases de datos de PubMed, MEDLINE y novedosos trabajos publicados por prestigiosos autores latinoamericanos y de otras regiones, describiendo lo más actualizado en cuanto a sintomatología, evaluación, estudio y manejo de pacientes con diagnóstico de CEIOrb. Surge la motivación para presentar el siguiente caso clínico debido a que, a pesar de albergar en la órbita un cuerpo extraño orgánico de tamaño considerable, mostró un cuadro clínico confuso, pero que afortunadamente tuvo una evolución favorable. Se describió el comportamiento de la permanencia en órbita del cuerpo extraño.

Caso clínico

Paciente varón, blanco, de 68 años. Antecedente de trauma periorbitario derecho de aproximadamente 48 h de evolución, irritación ocular y escasas molestias. Estaba cortando ramas y algo le rozó el párpado inferior derecho. En el examen oftalmológico presenta: agudeza visual mejor corregida ojo derecho (OD) 0.8, ojo izquierdo 0.7 por cartilla de Snellen, presión intraocular OD 18 mmHg, ojo izquierdo 17 mmHg. Anexos OD: discreta laceración en la piel del

párpado inferior en el tercio medio, aproximadamente a 6 mm del borde libre, con costra clara, hiperemia conjuntival moderada, secreción conjuntival escasa y amarillenta en el ángulo interno. Segmento anterior: córnea, cámara anterior, reflejos pupilares y cristalino de ambos ojos, normales. Medios transparentes y fondo de ojo, sin alteraciones en ambos ojos.

Región orbitaria: en ambos ojos se palpaban bien los rebordes orbitarios, sin ninguna alteración; no se encontraron masas palpables, soluciones de continuidad o hematomas. Se planteó un síndrome traumático anexial y se indicó tratamiento con colirios antiinflamatorio y antibiótico 3 v/día en OD.

A los 10 días presentó visión doble, se constató diplopía binocular vertical e hipertropía de 15° Hirschberg en OD en posición primaria de la mirada, agudeza visual mejor corregida sin modificación a la primera consulta, limitación de la infraducción del OD, y el resto de la motilidad ocular, sin alteraciones. Se palpó una masa tumoral pequeña, de aproximadamente 5 × 4 mm, localizada en el reborde orbitario inferior, en el tercio medio, que coincide con la zona de laceración en piel presentada inicialmente, de consistencia firme, indolora, de bordes bien definidos y difícilmente apreciable, sin adherencia a planos profundos, que tampoco hace relieve ni modifica la piel. Se solicitó Rx simple y ecografía de órbita, la primera sin evidencias de cuerpo extraño orbitario ni intraocular, y la ecografía informó imagen ecogénica difusa que produce ecos de mediana intensidad en piso anterior de la órbita. Se indicó tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos por vía oral y se solicitó TAC de órbita.

Tres días después mejoró la diplopía y el ojo recuperó su ortotropía, pero se apreció un aumento de volumen en el tercio medio del párpado inferior derecho que mide aproximadamente 10 × 7 mm, con signos inflamatorios, superficie lisa impresionando contenido purulento y con una consistencia algo renitente (fig. 1).

Se indicó tratamiento con ciprofloxacino tab. 500 mg cada 12 h durante 10 días y se mantienen los antiinflamatorios. La TAC de órbita informó imagen hiperdensa, bien definida en piso de órbita derecha que se extiende hasta el vértice, indicativa de calcificación de músculo recto inferior (fig. 2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4032355>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4032355>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)