



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Artículo original

Diplopía secundaria a fractura orbitaria en adultos

I. Pérez-Flores^{a,*}, E. Santos-Armentia^b, J. Fernández-Sanromán^c, A. Costas-López^c
y M. Fernández-Ferro^c

^a Servicio de Oftalmología, Hospital POVISA, Vigo, Pontevedra, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital POVISA, Vigo, Pontevedra, España

^c Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital POVISA, Vigo, Pontevedra, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de mayo de 2017

Aceptado el 25 de julio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Diplopía

Estrabismo restrictivo

Fractura orbitaria en adultos

Prismas

Tomografía computarizada

R E S U M E N

Objetivo: Evaluar la incidencia y evolución de la diplopía como complicación de las fracturas orbitarias en adultos.

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo de los adultos con fractura orbitaria remitidos entre enero de 2014 y diciembre de 2015. Analizamos la incidencia de diplopía secundaria a la fractura en la fase aguda y su evolución. Realizamos un estudio descriptivo de las variables relativas a los pacientes, las fracturas, y el tratamiento de la fractura y de la diplopía.

Resultados: Se estudiaron un total de 39 pacientes con edad media de 48 años (17-85). Del total, 17 pacientes (43,6%) presentaron diplopía en la fase aguda. Se encontraron diferencias entre los grupos con y sin diplopía para el atrapamiento muscular diagnosticado mediante TC orbitario, la limitación en las ducciones y la cirugía de la fractura ≤ 1 semana ($p=0,02$; $p=0,00$; $p=0,04$, respectivamente). De los 17 pacientes con diplopía, 12 tuvieron seguimiento medio de 18 semanas (1-72) y de ellos en 10 (83,3%) la diplopía se resolvió en un tiempo medio de 10 semanas (1-72). Se produjo resolución espontánea en 4 pacientes (33,3%), y resolución tras cirugía de la fractura en 4 (57%) de los 7 que fueron intervenidos. En 4 casos (33,3%) se prescribieron prismas, y 2 (16,6%) precisaron cirugía de estrabismo.

Conclusiones: La diplopía secundaria a fractura orbitaria en adultos es frecuente pero se resuelve en la mayoría de los casos espontáneamente o tras cirugía de la fractura; una minoría de pacientes precisarán prismas y/o cirugía de estrabismo.

© 2017 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diplopia secondary to orbital fracture in adults

A B S T R A C T

Objective: To evaluate the incidence and evolution of diplopia as a complication of orbital fractures in adults.

Keywords:

Diplopia

Restrictive strabismus

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: inespf00@yahoo.es (I. Pérez-Flores).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2017.07.011>

0365-6691/© 2017 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Orbital fracture in adults
Prisms
Computerized tomography

Patients and methods: A review was conducted on medical records of all consecutive adults with orbital fracture referred between January 2014 and December 2015. An analysis was made of the incidence of diplopia secondary to fracture in the acute phase and its evolution. A descriptive study was performed on the variables related to patients, fractures, and fracture and diplopia treatment.

Results: The study included 39 patients with a mean age of 48 years (17-85). Of all the patients, 17 (43.6%) presented with diplopia in the acute phase. Differences were found between the groups with and without diplopia in relation to muscle entrapment diagnosed by orbital computed tomography, duction limitation, and fracture surgery ≤ 1 week ($P = .02$, $P = .00$, $P = .04$, respectively). Out of the 17 patients with diplopia, 12 had a mean follow-up of 18 weeks (1-72), and in 10 (83.3%) diplopia was resolved in a mean time of 10 weeks (1-72). There were spontaneous resolution in 4 (33.3%) patients, and resolution after fracture surgery in 4 (57%) of the 7 that underwent surgery. In 4 cases (33.3%) prisms were prescribed, and 2 (16.6%) required strabismus surgery.

Conclusions: Diplopia secondary to orbital fracture in adults is frequent, but it is resolved in most cases spontaneously or after fracture surgery. A few patients will require prisms and/or strabismus surgery.

© 2017 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La anatomía de la órbita y su contenido predisponen a las fracturas tras un traumatismo contuso. La fractura puede ser aislada o en combinación con fracturas de los huesos adyacentes. Los mecanismos causales son: la fuerza hidráulica por impacto sobre el globo ocular y aumento de presión del contenido orbitario, y la deformidad por impacto y desplazamiento posterior del reborde orbitario. En el primer caso se producen fracturas ínfero-mediales con mayor probabilidad de herniación de contenido orbitario, y en el segundo caso, fracturas mediales con herniación de tejido blando menos frecuente¹.

La indicación de la cirugía de la fractura se basa en la severidad del desplazamiento. La presencia de diplopía, enoftalmos, hipoglobos, anestesia del nervio infraorbitario, epifora, y signos y síntomas vagales son indicaciones adicionales. La diplopía y la distopía son también potenciales complicaciones que pueden persistir o aparecer tras la cirugía de la fractura orbitaria^{1,2}.

Edema, hemorragia y cicatriz provocan restricción del movimiento, que puede mejorar con el tiempo. Las causas más probables de diplopía persistente son contusión y fibrosis o encarcelación de tejidos que puede causar isquemia y alteración de la función muscular a largo plazo. La encarcelación muscular puede resolverse con cirugía, pero el daño muscular puede permanecer y la recuperación ser incompleta. Menos frecuente es el daño de nervios craneales^{3,4}. En niños la causa más frecuente de diplopía es el atrapamiento muscular, mientras que en adultos lo son el edema y la hemorragia^{5,6}.

El estrabismo secundario a fractura orbitaria es generalmente incoherente y difícil o imposible de corregir completamente. La diplopía secundaria puede ser constante y en todas las posiciones de la mirada, o intermitente y limitada a determinadas posiciones.

Los datos de incidencia de diplopía secundaria a fractura orbitaria, y diplopía residual que precisa tratamiento con

prismas y/o cirugía de estrabismo, varían en función de las características de la población estudiada y del nivel de especialización del centro hospitalario.

El objetivo de este estudio ha sido analizar la incidencia y evolución de la diplopía secundaria a fractura orbitaria en el adulto, en un hospital de referencia para cirugía maxilofacial.

Sujetos, material y métodos

Revisamos retrospectivamente las historias clínicas de todos los pacientes consecutivos con diagnóstico de fractura orbitaria y edad ≥ 16 años, que fueron remitidos al servicio de Oftalmología del Hospital POVISA desde enero de 2014 a diciembre de 2015. Dicho hospital es centro de referencia en cirugía maxilofacial para el sur de la Comunidad Autónoma de Galicia. Todos los pacientes incluidos tuvieron estudio de imagen mediante tomografía computarizada (TC) en un equipo multidetector (Dual Source, CT SOMATOM Definition Flash, Siemens Healthcare®, Forchheim, Germany). Se realizaron cortes axiales y reconstrucciones coronales y parasagitales orientadas en el eje del nervio óptico en cada órbita, utilizando filtros de reconstrucción de hueso y de partes blandas. Los criterios radiológicos de atrapamiento de la musculatura ocular extrínseca fueron la desviación de su trayectoria habitual y la tracción hacia el trazo de fractura.

Todos los pacientes fueron examinados por el mismo oftalmólogo IPF en las primeras 72 h de acudir al servicio de Urgencias. El mismo oftalmólogo fue responsable del seguimiento y la cirugía de estrabismo de aquellos que completaron el proceso en nuestro centro.

Los pacientes remitidos desde otros centros fueron dados de alta por el servicio de Cirugía Maxilofacial y remitidos a su hospital de origen si no se indicó cirugía de la fractura, o en el postoperatorio inmediato en ausencia de deformidad facial (asimetría y/o enoftalmos), alteraciones funcionales (apertura

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8791226>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8791226>

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