

## Traumatismo ocular en el niño

Dra. Yudenia Hernández Herrera (1), Dra. Eneida Moreira Guillén (2) Dr. José I del Risco Moreira (2), Dr. Carlos A. Pérez Padilla (3).

### RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo que abarcó el quinquenio 1990–1994 en el Hospital Provincial General Docente de Morón a toda la población infantil afectada por traumatismos oculares representando el 51.8 % de todos los pacientes ingresados. Se analiza el mecanismo de producción, la causa del accidente, la incapacidad visual, destacándose que el 23.7 % quedó con visión menos de 0.05. El 70.9 % fue el sexo masculino. El grupo de edad 11–14 años (49.1 %) fue el más afectado.

**Palabras Clave:** TRAUMATISMO OCULAR / déficit visual.

1. Especialista de I grado en Oftalmología
2. Especialista de I grado en Oftalmología. Instructor
3. Médico General

### INTRODUCCION

Los traumatismos oculares siguen ocupando un lugar importante dentro de la oftalmología dada su elevada frecuencia y es conocido por todos que en la mayoría de los casos su pronóstico depende de la premura y eficacia del tratamiento.

Los traumatismos oculares son causa de pérdida de la visión mucho más de lo que generalmente se conoce (1–3) y sabiendo que los accidentes oculares en el niño tienen impacto significativo en términos de morbilidad a largo plazo y son por esto un problema de importancia socio–económica mayor, nos dimos a la tarea de hacer un análisis de la afección que consideramos más invalidante en el órgano de la visión.

### METODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de la población infantil ingresada en el servicio de oftalmología del Hospital General Provincial Docente de Morón, en el período comprendido desde el 1<sup>o</sup> de enero de 1990 hasta el 31 de diciembre de 1994 ambos inclusive.

Se observó la información mediante la revisión de todas las historias clínicas donde se encontraban los datos generales del paciente: edad, sexo, ojo afectado, agente causal, lugar de ocurrencia y estudio oftalmológico que comprendía: agudeza visual, examen de los anexos, segmento anterior, medios refringentes y fondo de ojos.

Se tomó la agudeza visual al ingreso y egreso para ver la evolución de esta variable.

Se consideró visión disminuida cuando fue menor de 0.7 con su corrección y ausente si fue igual o menor de 0.05.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El traumatismo ocular representó el 51.8 % del total de niños ingresados en el Servicio de Oftalmología durante el quinquenio 1990 a 1994. En otros estudios (1, 2) señalan un porcentaje inferior al 30 % de la población infantil que requirió ingreso (Tabla 1).

Según la distribución por grupo de edad, se observa un incremento del trauma ocular a medida que aumenta la edad, siendo el más afectado el de 11 a 14 años con el 49.1 %, los que pudiera ser explicado porque el niño es más independiente y pasa más tiempo fuera de la supervisión de los adultos. Estos resultados coinciden con los obtenidos por otros autores (3–5,7). (Tabla 2).

Los traumatismos oculares fueron más frecuentes en el sexo masculino con el 70.9 %. En las literaturas revisadas (1,3,4,6,8) los resultados fueron muy similares. (Tabla 3).

Los agentes que ocasionaron el trauma ocular fueron la pelota (25.4 %), la piedra (23.6%) y el palo (21.8 %) entre las vías frecuentes, siendo la calle el lugar donde ocurrió el accidente en el 65.5 % de los casos. Estos resultados fueron señalados en otros estudios (3,7,9). (Tabla 4 y 5).

Los principales diagnósticos al ingreso de los niños con trastornos oculares fueron las maculopatías con el 21.8 % y la herida de córnea y el hifema con el 20.0 % respectivamente. El tratamiento médico fue del 76.4 %, en correspondencia con la patología presentada al ingreso. (Tabla 6 y 7).

La agudeza visual al ingreso, estaba ausente en el 51.0 % mejorando con respecto al egreso donde descendió al 23.7 %; sin embargo, en relación con la agudeza visual disminuida aumentó de 43.6 % en el ingreso al 52.7 % al alta. Varios autores (1–3,6,7,10,11) señalan el déficit visual que los tratamientos oculares producen. (Tabla 8).

## CONCLUSIONES

Los traumatismos oculares representaron el 51.8 % del total de la población infantil ingresada. La mayor proporción de niños con traumas oculares se presentaron en el grupo de edad de 11–14 años y en el sexo masculino. El trauma ocular fue ocasionado por el juego con pelota, piedra o palo en más del 70.0 %, siendo la calle el lugar donde ocurrió el accidente en 65.6%. Las afecciones más frecuentes al ingreso de los pacientes con trauma ocular fueron: las maculopatías, heridas de córnea y el hifema. La visión quedó disminuida en el 52,7 % de los egresados por trauma ocular y ausente en el 23.7 %.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Takvam JA, Milderfart A. survey of eye injuries in Norwegian Children. Acta – Ofththalmol – Copenh. 1993; 71 (4): 500–4).
2. Lemrinif, Dafrallah, Kabbaj A. Retinal detachment in Children. J–Fr–Ophthalmol. 1993; 16(3): 159–64.
3. Gutierrez Muñiz JA, Rubi Alvarez A. Accidentes en el niño. Un estudio longitudinal. Rev.Cubana de Ped. 1990; 62 (2): 168–83.
4. Castro Martínez ME. Morbilidad por accidentes en menores de 15 años. Rev. Cubana. Ped. 1990; 62 (2): 184–93.
5. Lauri D. Ervin M. Traumatismo ocular en Pediatría. En. Clínica Pediátrica. Editora Importécnica S.A. 1984, pp.1153–70.
6. Cruz M. Tratado de Pediatría. 5ª ed. Barcelona. Esdax, 1983: 1772.
7. Nelson EW. Et al Tratado de Pediatría. 15º ed. t.2 Madrid. Interamericana; 1997, pp. 394–461.
8. Bernucci E, Lopreto R, Carnelossi C, Veronese ML. Traumatismos oculares en una unidad de emergencia. Rev. bras. Oftalmol 1993; 52 (6): 407–11.
9. Appiah AP. the nature, causes and visual outcome of ocular trauma requiring posterior segment sugery at a country hospital, Ann Ophthalmol 1991; 23 (11): 430–3
10. Catalano RA. Eye injuries and prevention. Pediatr Clin North Am 1993; 40: 827.

TABLA No.1 Distribución de pacientes ingresados.

<b>PACIENTES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Afecciones Oftalmológicas	51	48.2
Traumatismo Oculares	55	51.8
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Historia Clínica

TABLA No.2 Distribución según edad.

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
0-5	9	16.4
6-10	19	34.5
11-14	27	49.1
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

TABLA No.3 Distribución según sexo.

<b>SEXO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Masculino	39	70.9
Femenino	16	29.1
	55	100.0

TABLA No.4 Distribución según agente lesivo.

<b>AGENTE</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
Pelota	14	25.4
Piedra	13	23.6
Palo	12	21.8
Cuchillo	8	14.6
Flecha	8	14.6
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

TABLA No.5 Distribución según lugar donde ocurrió el accidente.

<b>LUGAR</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Calle	36	65.5
Casa	19	34.5
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

TABLA No.6 Distribución por diagnóstico al ingreso.

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Maculopatías	12	21.8
Herida de Córnea	11	20.0
Hifema	11	20.0
Uveitis	10	18.2
Contusión	9	16.4
Catarata	2	3.6
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

TABLA No.7 Distribución según lugar donde ocurrió el accidente.

<b>TRATAMIENTO</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
Médico	42	76.4
Quirúrgico	13	23.6
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

TABLA No.8 Distribución según agudeza visual.

<b>AGUDEZA VISUAL</b>	<b>INGRESO</b>		<b>EGRESO</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Normal	1	1.8	11	20.0
Disminuida	24	43.6	29	52.7
Ausente	28	51.0	13	23.7
No evaluable	2	3.6	2	3.6
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>