

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"CAPITAN ROBERTO RODRIGUEZ"
MORON

Luxación traumática del globo ocular. Presentación de un caso.
Traumatic luxation of eyeball. A case presentation.

Lourdes M. García Álvarez(1), Sara E. Romeo Yunaka(2), Mayra Rodríguez Martínez(3), Eneida P. Moreira Guillén(4).

RESUMEN

Se presenta un caso de luxación traumática de globo ocular en el seno maxilar derecho en una paciente de 68 años de edad, femenina, de la raza negra, con traumatismo órbitofacial derecho atendida en el hospital "Roberto Rodríguez" de Morón . El diagnóstico se realizó por el examen físico, ultrasonido ocular y exámenes imagenológicos. Se describen la evolución y las complicaciones presentadas.

Palabras clave: LUXACIÓN, GLOBO OCULAR, SENO MAXILAR/traumatología.

1. Especialista de 1er Grado en Oftalmología y Medicina General Integral. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Oftalmología. Profesor Auxiliar.
3. Especialista de 1er Grado en Oftalmología.

INTRODUCCIÓN

Las urgencias traumáticas en Oftalmología requieren de una atención rápida y eficiente y para ello se busca que el médico tenga los criterios suficientes y los recursos para decidir su manejo (1-3).

Una simple equimosis palpebral producida por la ruptura de pequeños vasos en el espesor palpebral contundidos contra el reborde orbitario por lo general cursa sin secuela en unos días, pero siempre es importante descartar que no se trate de una lesión más severa en el globo ocular y la órbita (4-6). Así ante un hematoma palpebral que infiltre los párpados es obligado examinar el ojo abriendo los párpados y se debe realizar en los grandes hematomas una radiografía de órbita para descartar la posibilidad de una fractura orbitaria (7-8).

Cuando la fuerza de un objeto se ejerce sobre la órbita se produce una compresión de los tejidos orbitarios, el marcado aumento de la presión hidráulica en el interior de la órbita provocará un estallido de su parte más débil, el suelo(1,2,8-9). La grasa orbitaria, el músculo recto inferior, el músculo oblicuo inferior e incluso el propio globo ocular puede prolapsarse fuera de órbita (10-11).

En los traumatismos contusos sobre el globo ocular, la dislocación de contenido orbitario y atrapamiento de tejido se produce en diferentes grados dependiendo de las dimensiones de la fractura del piso de la órbita, pero es sumamente inusual observar el prolapso entero en el seno maxilar (10).

PRESENTACIÓN DE CASO:

M. I. Trauma órbitofacial derecho. Paciente de 68 años de edad, femenina, de la raza negra que como consecuencia de un accidente sufrió trauma órbitofacial derecho con pérdida de conocimiento. A la inspección se evidencia gran edema palpebral y hematoma a ese nivel, localizado en la hemicara derecha.

APP. Hipertensión arterial.

EXAMEN FISICO OFTALMOLOGICO.

OD. No percepción luminosa.

OI. 0.8

Anejos:

OD: Edema palpebral intenso y equimosis, al abrir la hendidura palpebral no se observa el globo ocular derecho, encontrando sólo tejido conjuntival quemótico OI. Normal.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

HUMORALES:

Hemoglobina: 11.5 gr/l

Eritrosedimentación: 16mm.

Glicemia: 5.1 mmol/l.

Serología: no reactiva.

EXAMENES IMAGENOLÓGICOS:

RX selectivo de órbita derecha: fractura anfractuosa con desplazamiento de piso de la órbita.

RX senos maxilares: opacidad en el seno maxilar derecho.

TAC. Se observa en seno maxilar derecho globo ocular con elongación del nervio óptico.

DISCUSION

El prolapso traumático del globo ocular entero dentro del seno maxilar es sumamente inusual. Solo hemos hallado 3 casos en la literatura, dos en el seno maxilar y uno en el seno etmoidal (10,12-13). Esta paciente presentó una luxación del globo ocular dentro del seno maxilar derecho que pudimos intervenir quirúrgicamente a los quince días del traumatismo debido al gran edema que presentaba en la región orbitaria.

El procedimiento quirúrgico que se realizó fue la reconstrucción del piso orbitario y la extracción del globo ocular:

Se realiza incisión por el reborde orbitario inferior con exposición del suelo orbitario y se observa estallamiento del mismo en su porción posterior, visualizándose el atropamiento del globo ocular derecho a nivel del seno maxilar en su porción posterior con sección de todos los músculos y sostenido por el nervio óptico el cual se encontraba elongado. Se pinza el mismo, se rebaja el hueso del piso de la órbita y se extrae el globo ocular íntegro por el mismo lugar donde se realiza el abordaje, se secciona el nervio óptico y se ubica en su lugar anatómico a nivel del agujero, se reconstruye el piso y se sutura la conjuntiva.

Abstract

There has been presented a case of traumatic luxation of eyeball in right maxillary sinus in a 68 years old patient, feminine, black and with right facial orbit trauma attended in Moron's Hospital "Roberto Rodriguez". The diagnosis was done by the physical exam, eye ultrasound and imaging exams. There are described the evolution and presented complications.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paton D, Goldberg MF. Tratamiento de los traumatismos oculares. La Habana: Científico Técnica; 1981.
2. Kanski JJ. Oftalmología Clínica. 3ra ed. Madrid: Mosby; 1996.
3. Asbury T, Sanitato JJ. Traumatismos. En: Vaughan DG, Asbury T, Rioirdan-Eva P. Oftalmología General. 11 ed. México: El Manual Moderno; 1997. p. 419-28.
4. Ullern M. Ocular trauma. Rev Prat. 2005; 45(4): 431-5.
5. Araújo AS, Almeida DV, Araújo VM, Góes MR. Urgencia oftalmológica: corpo estranho ocular ainda como principal causa. Arq Bras Oftalmol. 2002; 65(2): 223-27.

6. Sobaci G, Akin T, Erdem U, Uysal Y, Karagul S. Ocular trauma score in deadly weapon-related open-globe injuries. *Am J Ophthalmol* 2006; 141(4): 760-1.
7. Smith AR, O'Hagan SB, Gole GA. Epidemiology of open-and close-globe trauma presenting to Cairns Base Hospital, Queensland. *Clin Experiment Ophthalmol*. 2006; 34(3): 252-9.
8. Kataev MG, Eolchiian SA, Tishkova AP. Orbital fractures: diagnosis and treatment policy. *Vestn Oftalmol*. 2006; 122(1): 26-32.
9. Kataev MG, Eolchiian SA, Tishkova AP. Orbital fractures: diagnosis and treatment policy. *Vestn Oftalmol*. 2006; 122(1): 35.
10. Berkowitz RA, Putterman AM, Patel DB. Prolapse of the globe into the maxillary sinus after orbital floor fracture. *Am J Ophthalmol*. 1981; 91: 253-57.
11. Risco JM, Stratas BA, Knott RH. Prolapse of the globe in the ethmoid sinus. *Am J Ophthalmol*. 1984; 97: 659-660.
12. Stasior OG. Blow-out fractures. In: Sorsby AM. *Ophthalmology*. London: Butterworth; 1974. p. 990.
13. Putterman AM, Stevens T, Urist MJ. Nonsurgical management of blow-out fractures of the orbital floor. *Am J Ophthalmol*. 1974; 77: 232- 39.







