

URGENCIAS OFTALMOLOGICAS PARA MEDICOS GENERALES

Dr Guillermo Verdeza Garavito
Oftalmólogo Cirujano

OBJETIVOS

- 1- Familiarizarse con métodos de diagnóstico.
- 2- Reconocer las emergencias oculares.
- 3- Realizar tratamiento inicial.
- 4- Participar en la prevención.

Epidemiología

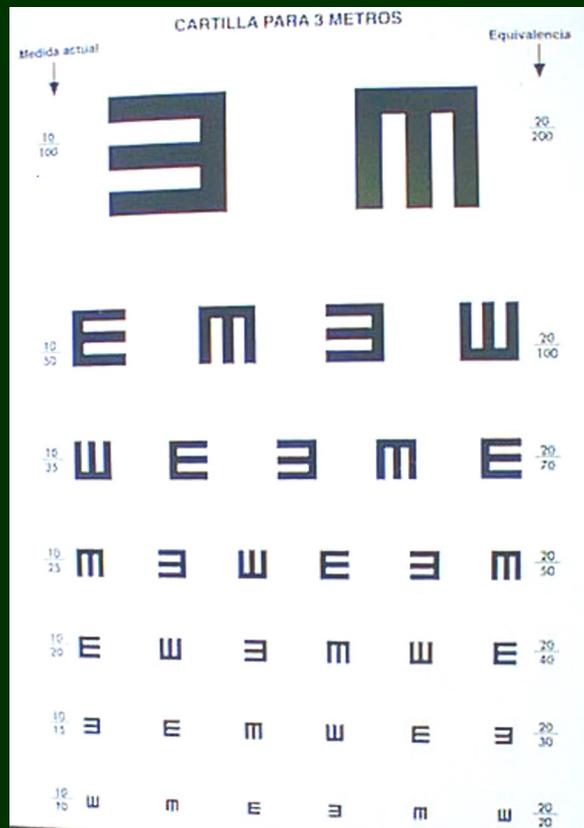
- ▶ Mayor en países industrializados.
- ▶ Causas: Transporte en medios más veloces y la sofisticación de aparatos y juguetes.
- ▶ Grupos etarios: Hombres entre 20 - 40 años, luego niños.
- ▶ Una de las patologías con más AVPP, importancia de secuelas.

Clasificación

- ▶ Según la afectación del globo ocular.
 1. Globo Cerrado:
 - ▶ Contusión.
 - ▶ Laceración.
 2. Globo Abierto:
 - ▶ Ruptura.
 - ▶ Laceración:
 - ▶ Penetrante.
 - ▶ Cuerpo extraño retenido.
 - ▶ Perforante.
- ▶ Según la localización:
 1. Párpado .
 2. Conjuntiva
 3. Córnea
 - a) Quemaduras.
 - a) Físicas.
 - b) Químicas.

Elementos básicos para un examen de urgencia.

- Cartilla de Agudeza Visual.
- Oftalmoscopio directo.
- Blefaróstato.
- Colirios.



Examen:

- Anamnesis.
- SIEMPRE 1º: **Agudeza Visual.**
- **Reflejo Rojo.**
- Respuestas Pupilares.
- Colirios.
- Eversión de Párpados.
- Iluminación Lateral.
- PIO Digital. NO en perforación!!

Manejo del Oftalmoscopio:

- Evaluar reflejo rojo: MEDIOS TRANSPARENTES.
- Iluminación lateral - ex. externo.
- Magnificación.
- Fondo de ojo.

CONJUNTIVA:

Afecciones No traumáticas:

- Conjuntivitis.
- Quemosis.
- Hemorragias.

Afecciones Traumáticas:

- Cuerpos extraños
- Heridas y causticaciones.

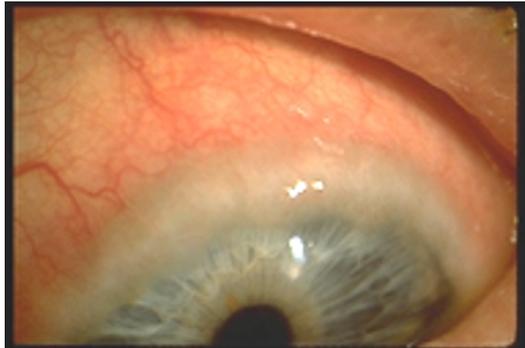
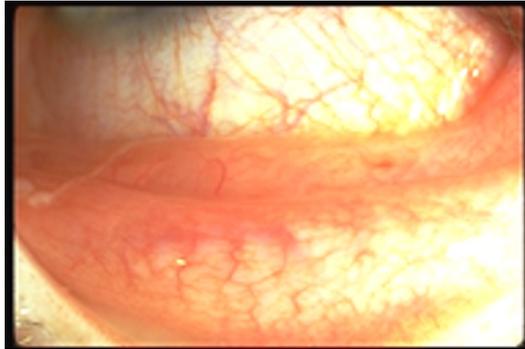
Conjuntivitis Alérgicas

- PRURITO.
- BILATERALES.
- Quemosis.
- Secreción mucosa o acuosa.
- Exposición a alergenios.
- Derivar en recidivas.

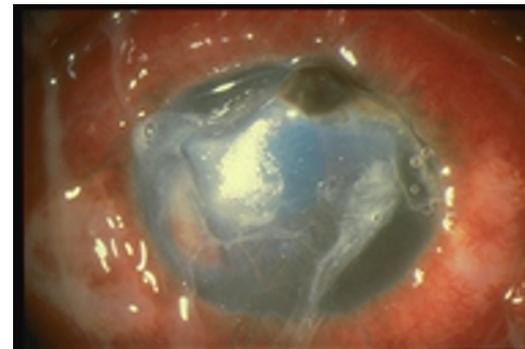
Conjuntivitis Agudas

- SECRECION purulenta o mucopurulenta.
- BILATERALES.
- Quemosis.
- Hemorragias.
- Contagiosa.

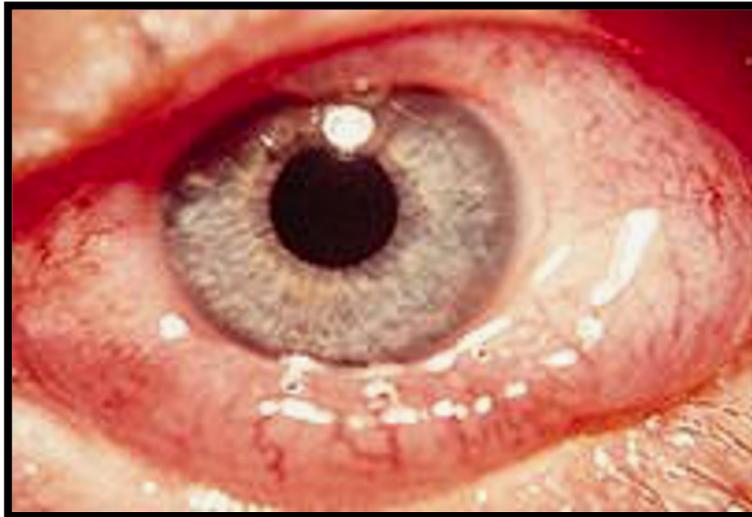
Conjuntivitis Alérgicas



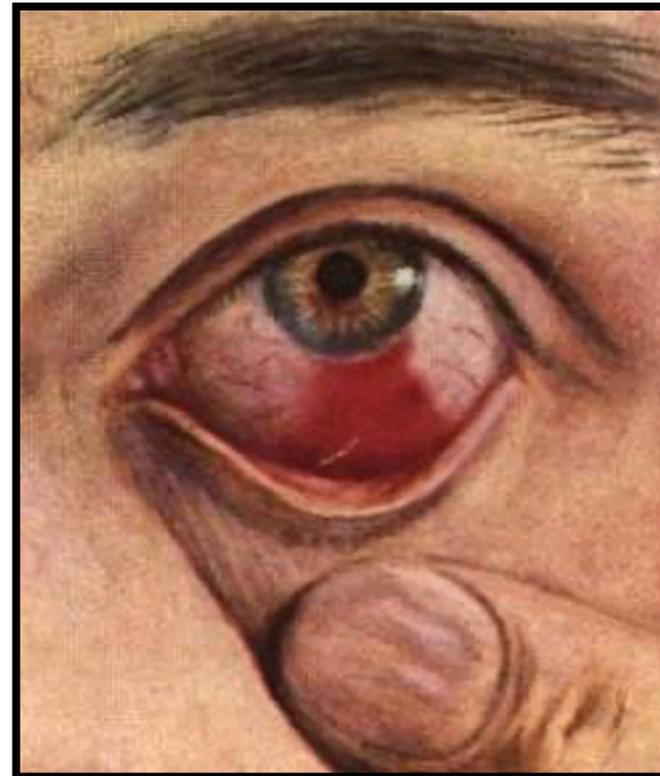
Conjuntivitis Agudas



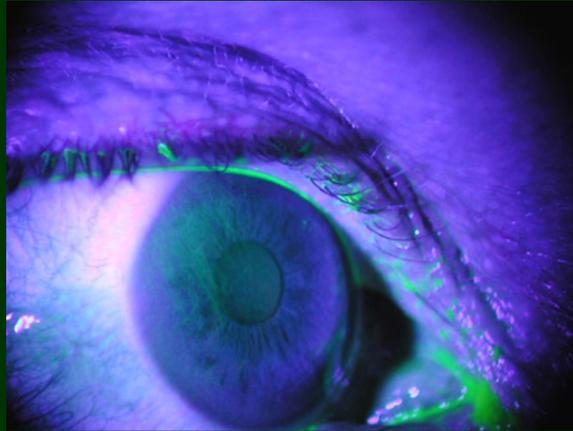
Quemosis



Hemorragia Subconjuntival



CUERPOS EXTRAÑOS



Blefaroespasm - Epifora - SCE

CORNEA:

Afecciones No traumáticas:

- Queratitis.

Afecciones Traumáticas:

- Cuerpos extraños.
- Queratitis fototraumáticas.
- Abrasiones y úlceras.
- Heridas y causticaciones.

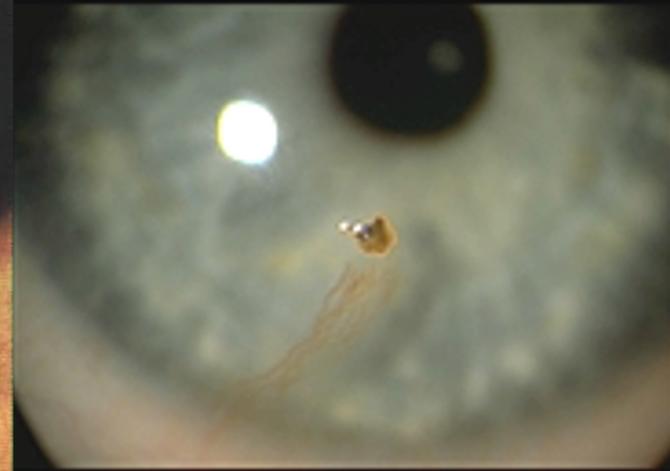
ABRASIONES Y ULCERAS

TIENEN LA FORMA O EL SENTIDO EN
QUE ACTUO EL OBJETO



- OCLUIR A TODAS 24 HS - atb ungüento - cicloplegico -

CUERPOS EXTRAÑOS



- Extracción con aguja intramuscular.
- Atb ungüento.
- Oclusión compresiva.
- Avisarle que le va a DOLER. (Analgésico).

QUERATITIS

- Por: Lagofthalmos (parálisis del VII par).
Neuroparalítica (falta trofismo nervioso del V par).
Herpética (virus del herpes simple).
Úlcera infectada (Bacteriana - Alérgica- viral-
micótica).

FOTOFOBIA - EPIFORA - SCE - DOLOR

Secreciones, disminución de la AV, blefaroespasmos.

NO HAY DOLOR EN LA NEUROPARALITICA.

QUERATITIS

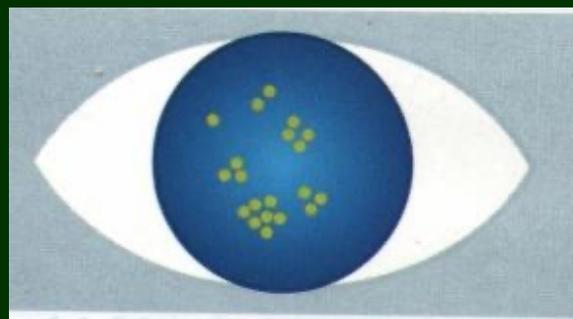
LAGOFTALMOS



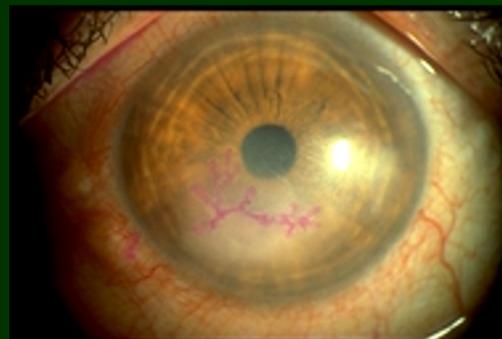
ULCERA



NEUROPARALITICA



HERPES SIMPLE



CAUSTICACIONES

LESIONES MAS SEVERAS: **ALCALIS**

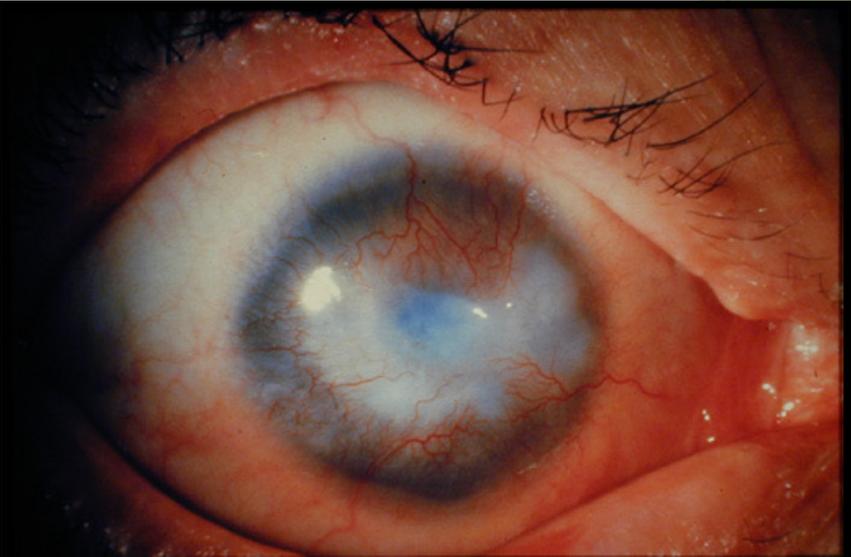
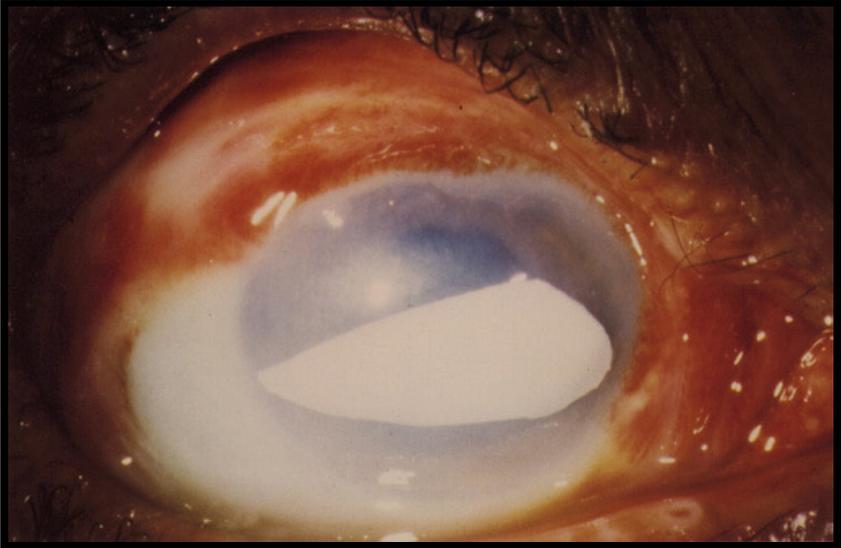
Amoniaco, Soda Caustica, Cal.

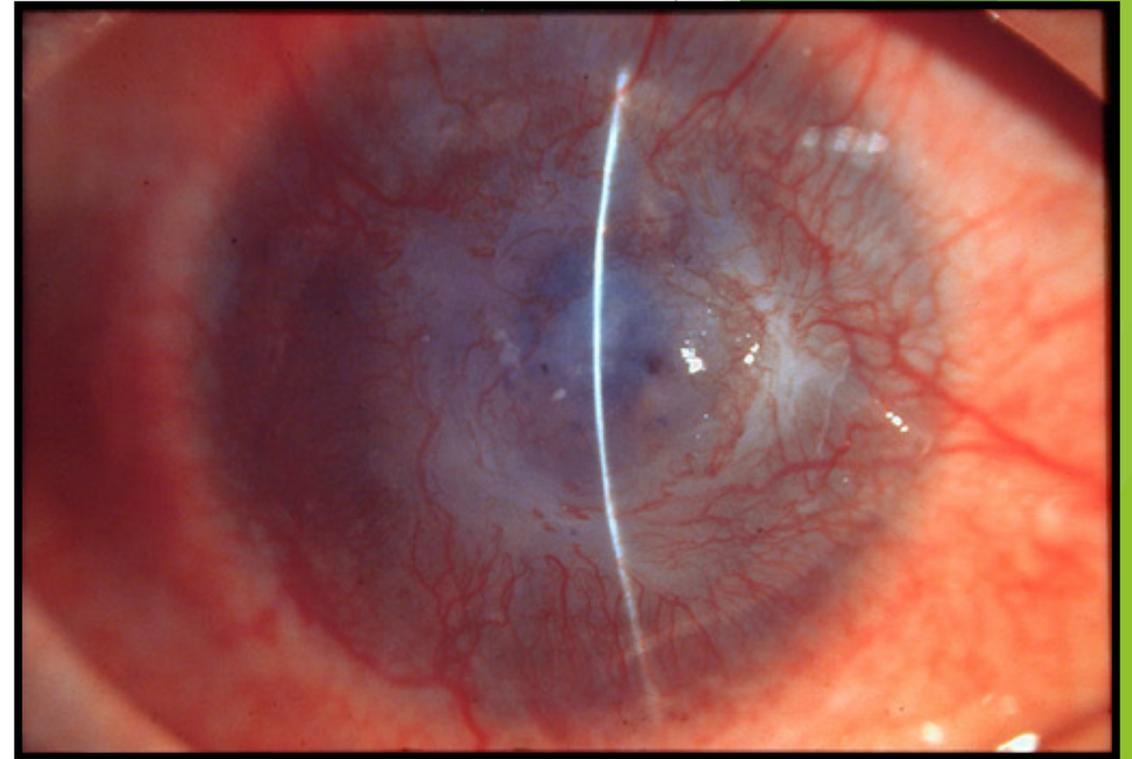
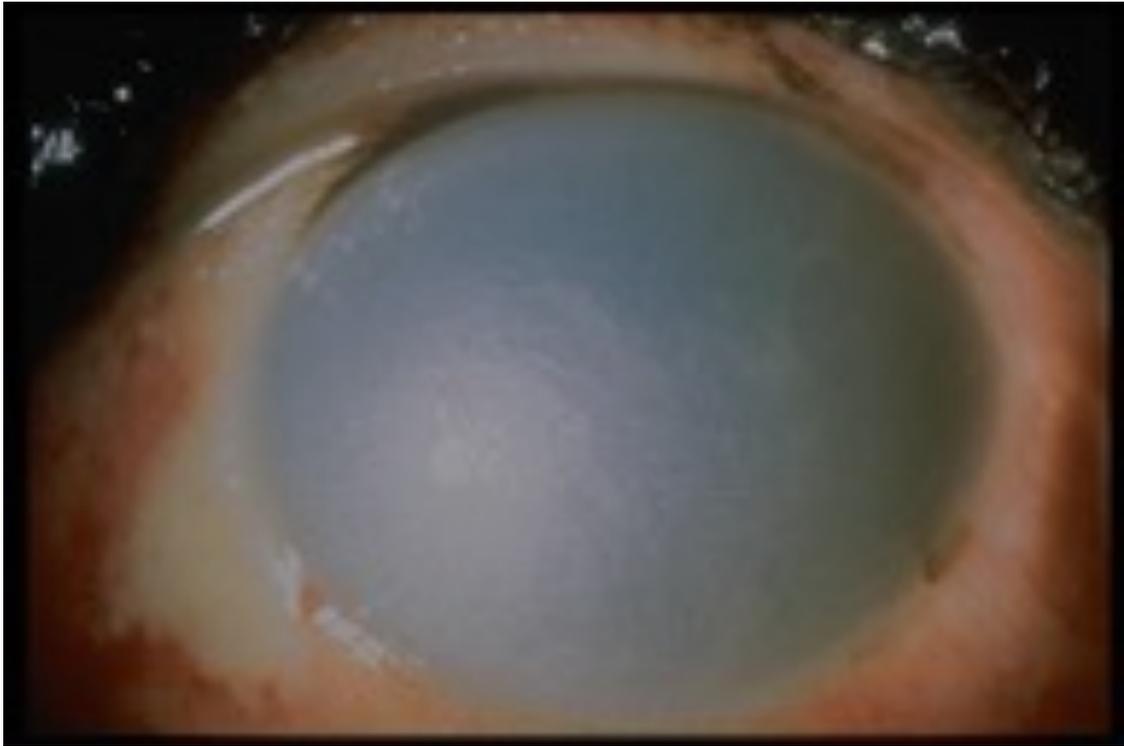
Fertilizantes, refrigerantes, yeso, cemento, pintura al agua.

Acidos, solventes e irritantes

DOLOR INTENSO Y AV DISM.

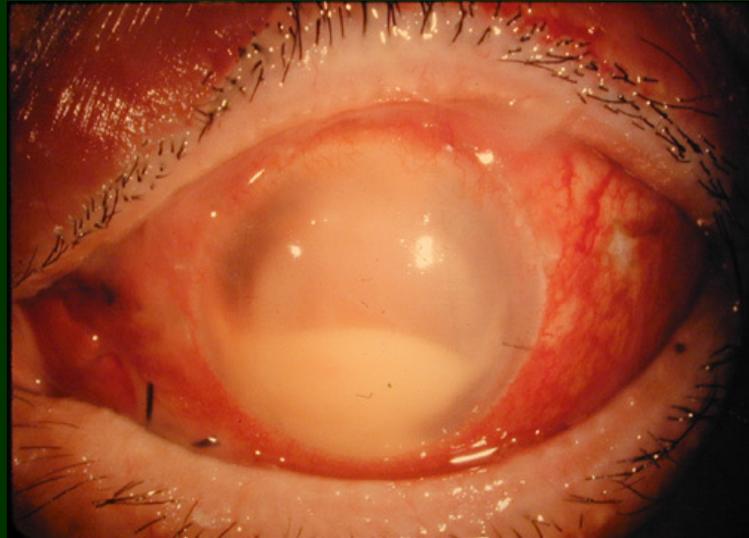
CAUSTICOS





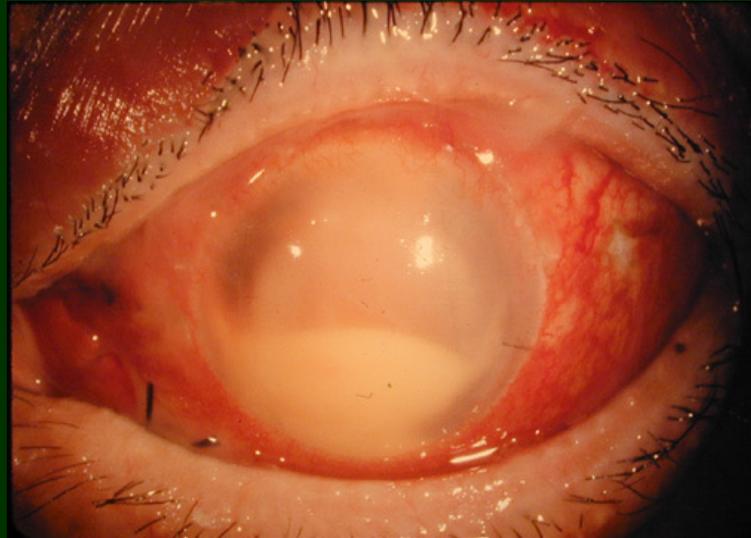
ENDOFTALMITIS

DOLOR OCULAR, DISMINUCION DE AV, EDEMA
PALPEBRAL Y QUEMOSIS

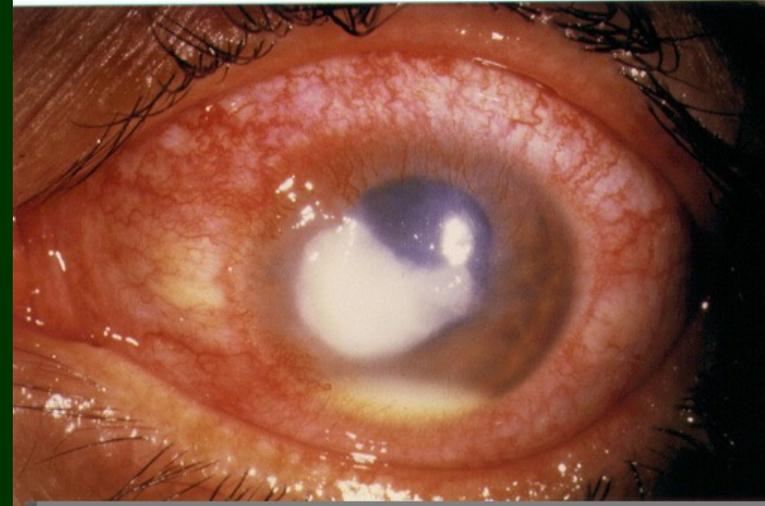
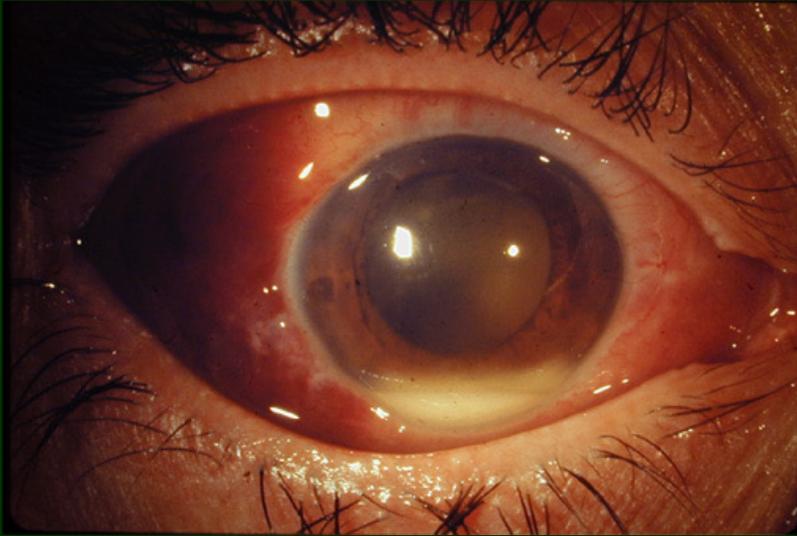


ENDOFTALMITIS

DOLOR OCULAR, DISMINUCION DE AV, EDEMA
PALPEBRAL Y QUEMOSIS



ENDOFTALMITIS



HIPOPION, OJO ROJO

ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO O CIRUGIA
OCULAR, ULCERAS CORNEALES.

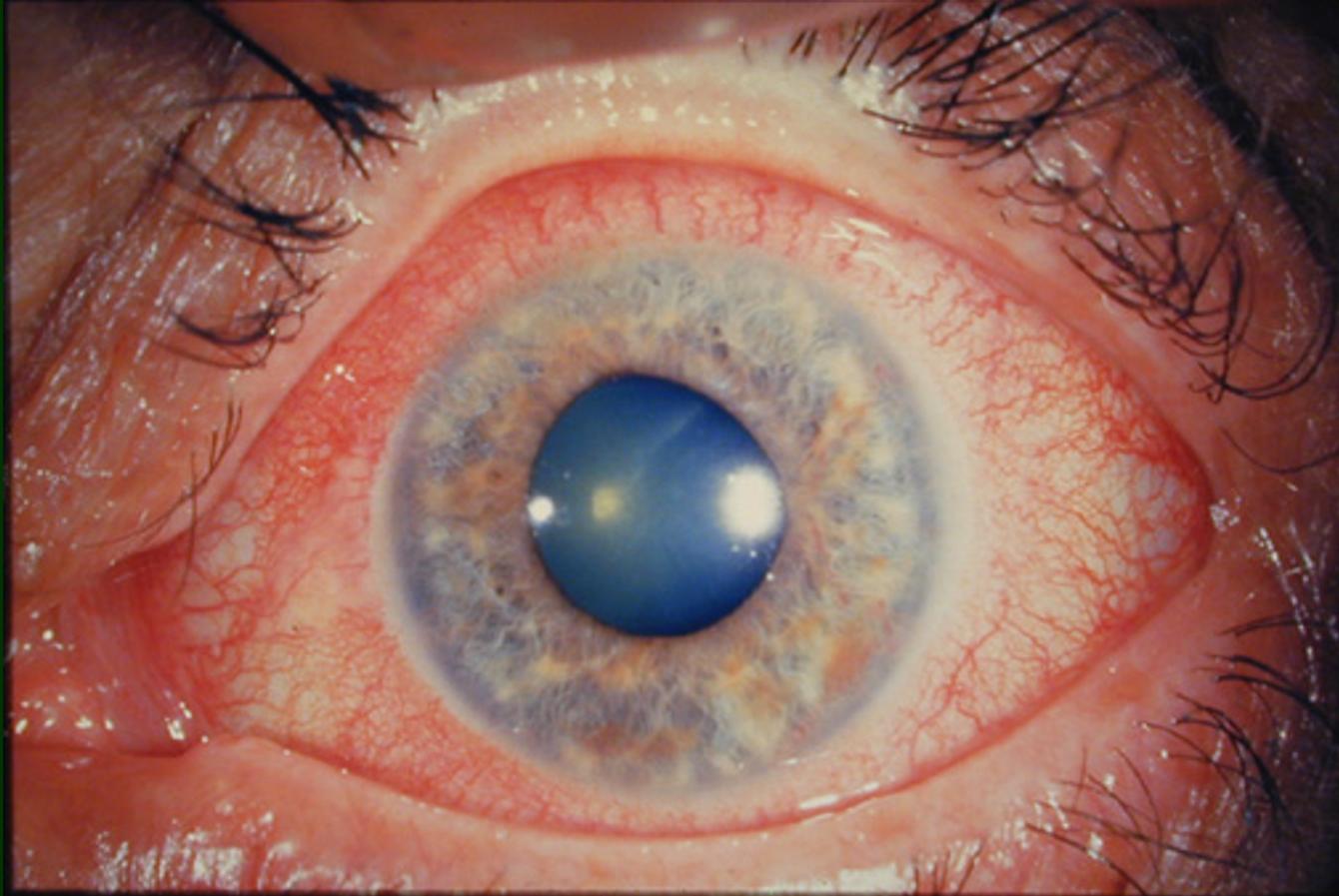
GLAUCOMA AGUDO

¿COMO RECONOCERLO?

DOLOR MUY INTENSO, visión borrosa, náuseas y vómitos, halos alrededor de las luces, ojo rojo, antecedentes.

Al examen: disminución de AV, cornea turbia, pupila arreactiva, "OJO DURO".

GLAUCOMA AGUDO



GLAUCOMA AGUDO

CONDUCTA

LOCAL: Timolol 0,50% , brimonidina 2% , dorzolamida.

Pilocarpina: solo actúa por debajo de 30 mmHg y no siempre es útil (Oftalmólogo).

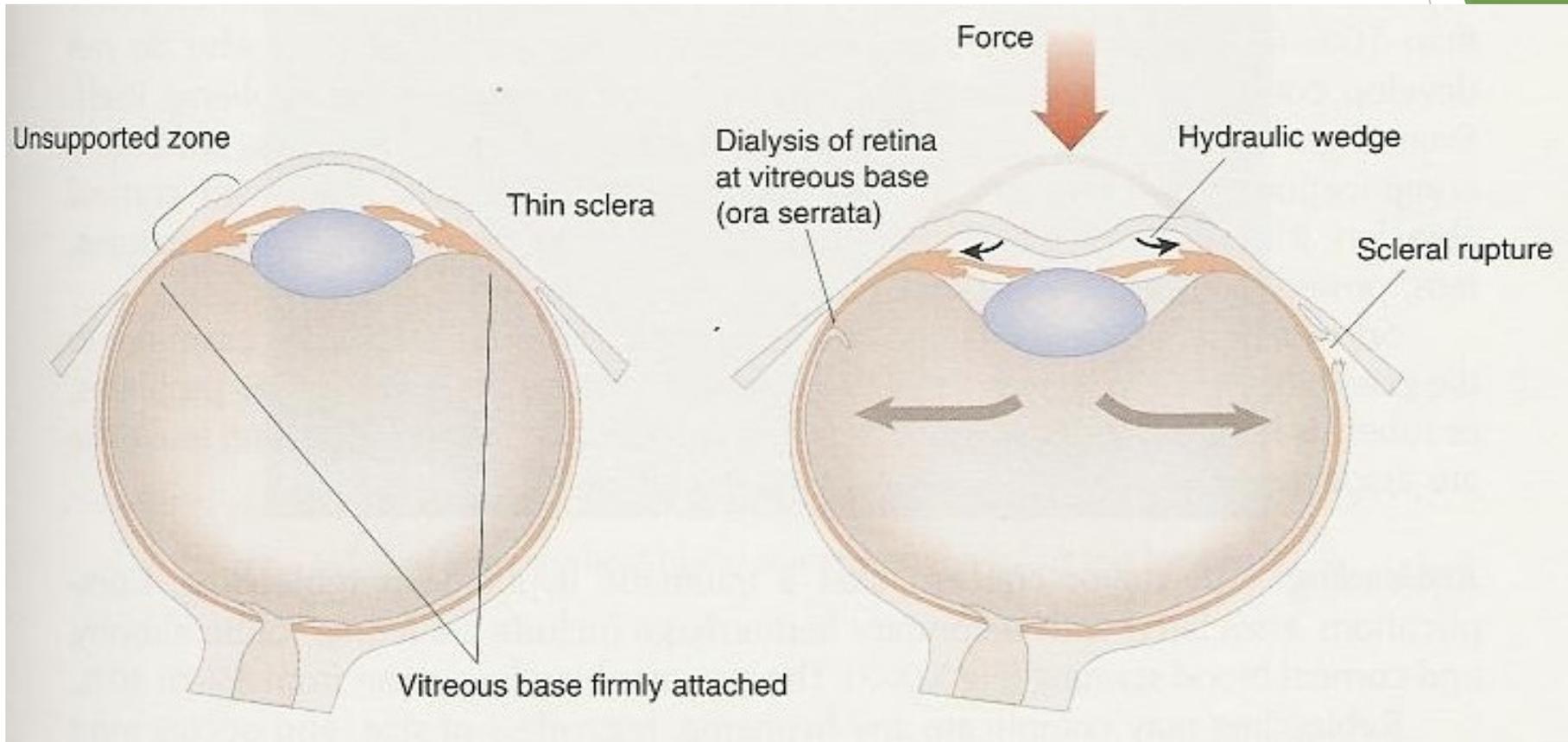
GLAUCOMA AGUDO

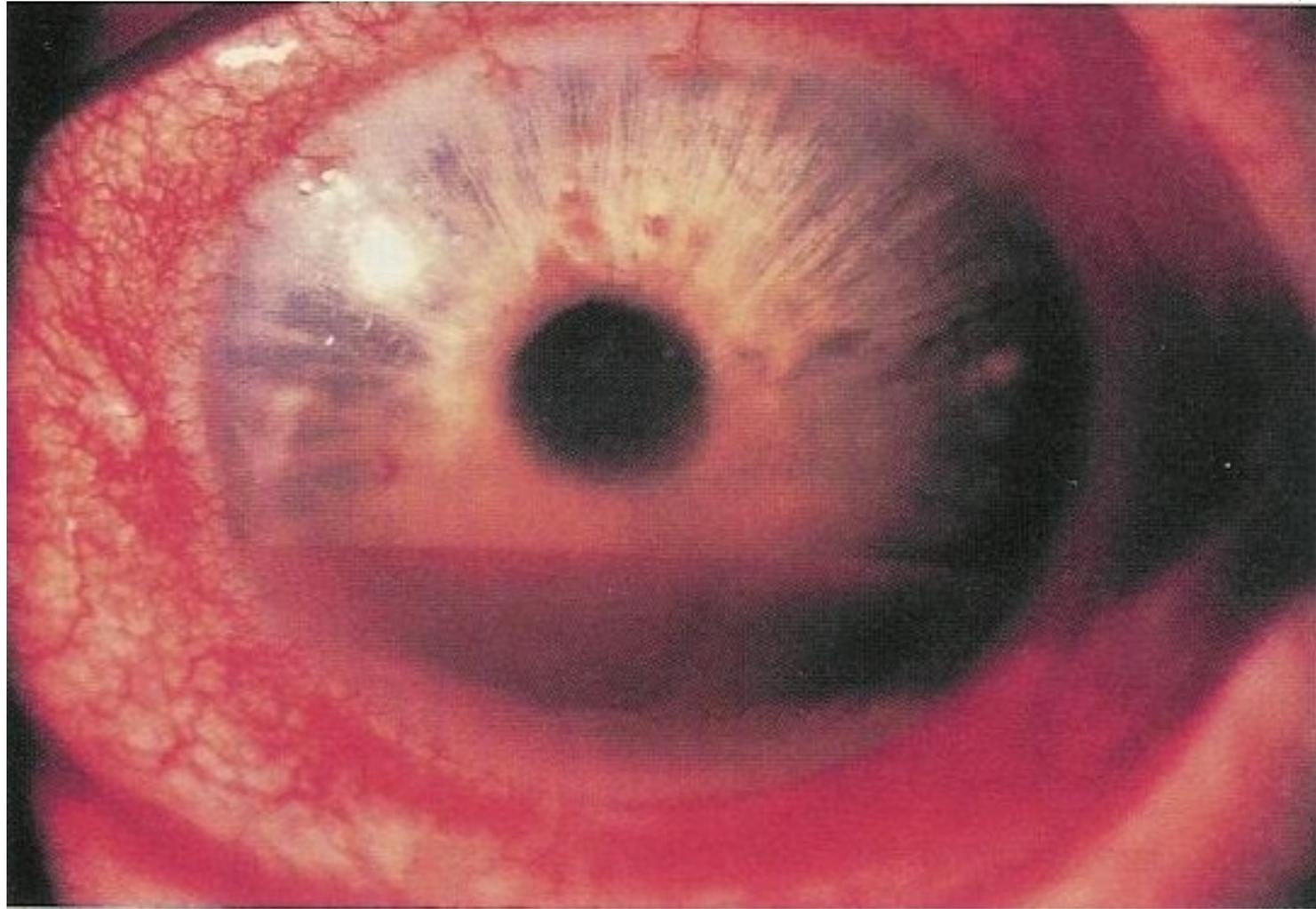
CONDUCTA

SISTEMICO: Acetazolamida oral 250 mg, 2 comprimidos juntos y luego cada 8 hs uno, 2ª dia cada 12 hs según estado gral. Manitol IV 20%, primeros 100 cc a chorro, luego 60 gts por min. y disminuir según respuesta.

Traumatismos oculares

- ▶ Directo: daño mediado por la acción directa sobre el tejido que recibe el impacto (heridas, necrosis corioretinal)
- ▶ Indirecto: la deformación del globo ocular al ser comprimido contra las estructuras orbitarias rígidas. (pelotas)





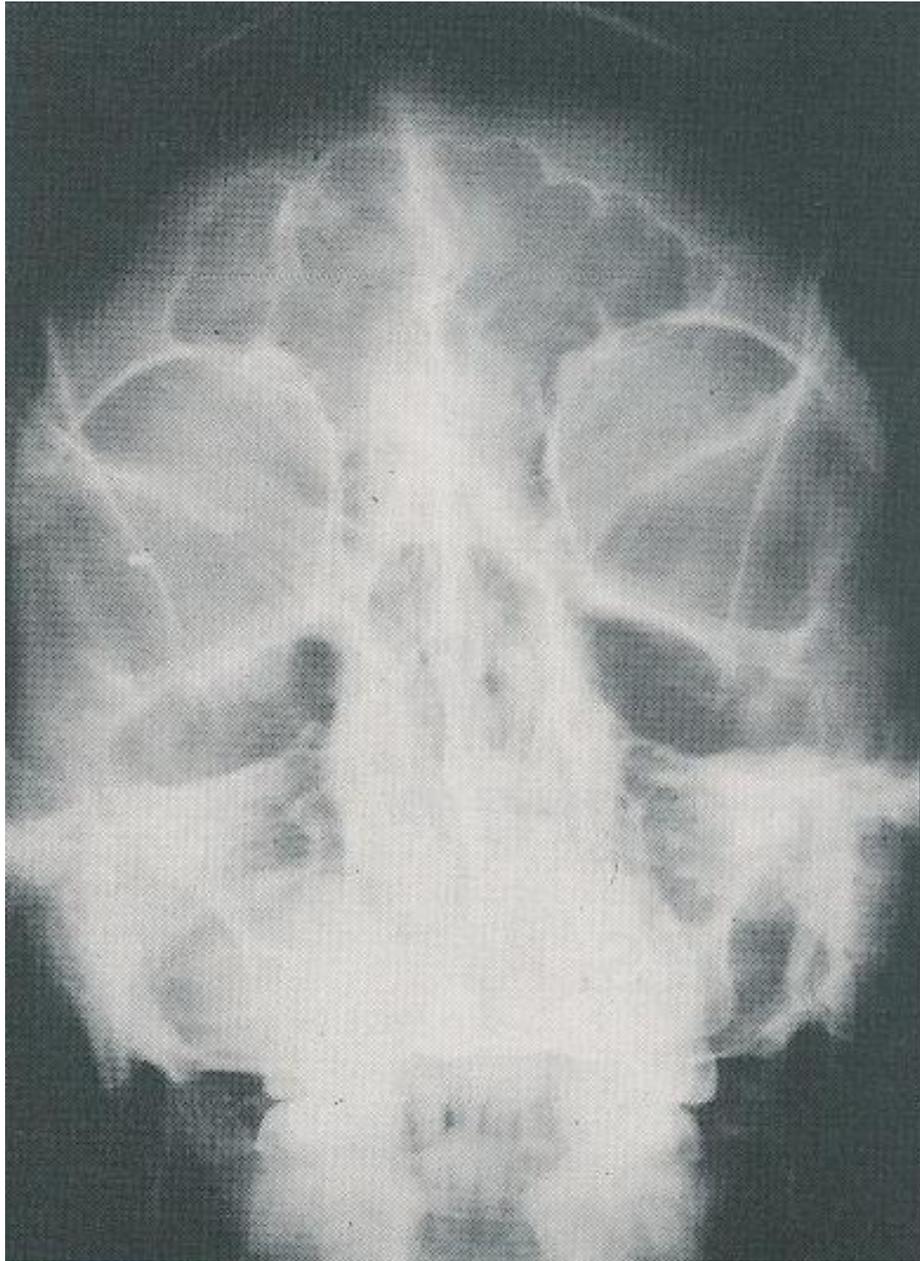
Heridas del Globo Ocular

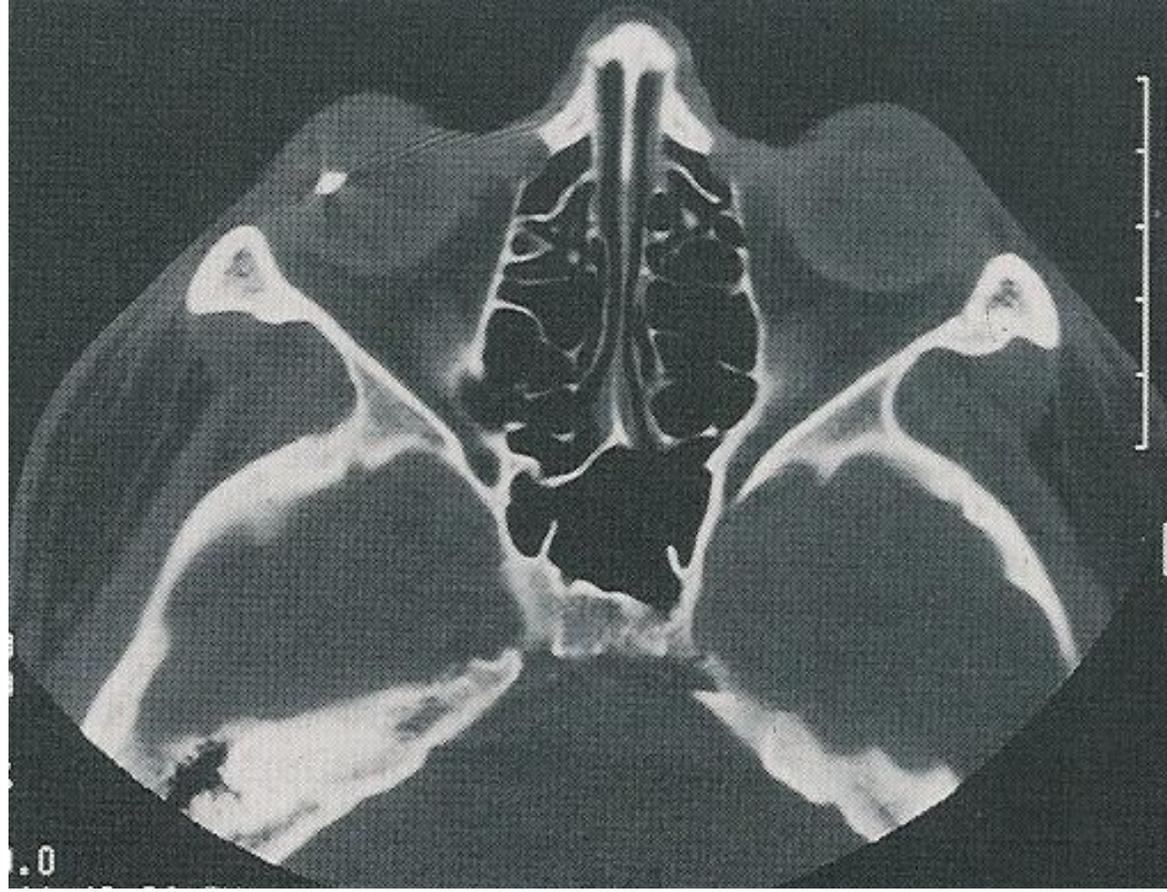
► No Penetrantes: no atraviesan la capa corneoescleral =buen pronóstico

Penetrantes: comprometen el interior del globo, 30% con CEIO, alto riesgo de endoftalmitis, pronóstico reservado

Cuerpos Extraños Intraoculares

- ▶ En 30% de heridas penetrantes.
- ▶ Siempre hay puerta de entrada
- ▶ Los metalicos de Cu o Fe son muy tóxicos por metalosis.
- ▶ TAC es mandatoria
- ▶ Alta frecuencia de endoftalmitis
- ▶ Tratamiento siempre quirurgico especializado.





PREVENCIÓN – control de AV

- 1- TOMAR AGUDEZA VISUAL.
- 2- ENSEÑAR a los pacientes y a los colegas.
- 3- REFLEJO ROJO.



Muchas gracias !!!