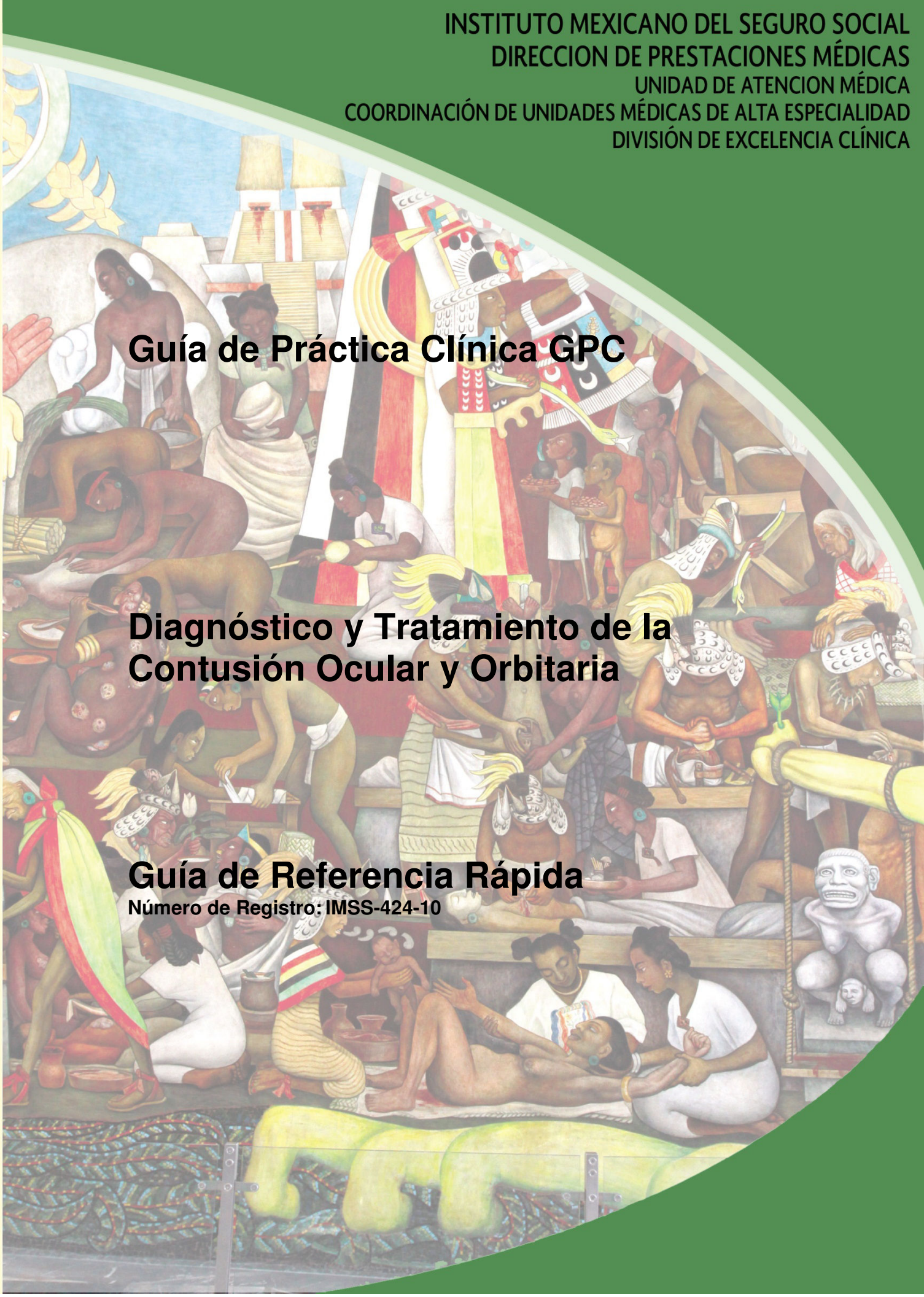
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA



Guía de Práctica Clínica GPC

Diagnóstico y Tratamiento de la Contusión Ocular y Orbitaria

Guía de Referencia Rápida

Número de Registro: IMSS-424-10

Guía de Referencia Rápida

S05.1 Contusión ocular y orbitaria

GPC

Diagnóstico y Tratamiento de la Contusión Ocular y Orbitaria

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

El trauma ocular es toda lesión originada por un agente mecánico sobre el ojo, que ocasiona daño tisular de diverso grado de afectación (leve, moderado, grave) con compromiso de la función visual, temporal o permanente.

La clasificación de trauma ocular se basa en las estructuras dañadas durante el evento: el trauma se califica como globo cerrado cuando la pared ocular no presenta solución de continuidad total; esta característica no excluye la existencia de lesiones tisulares internas, que van del grado más leve al grave.(Ver algoritmo 1)

DIAGNÓSTICO

En todo paciente con antecedente de trauma ocular y orbitario reciente debe realizarse interrogatorio y exploración oftalmológica completa bajo midriasis farmacológica para descartar lesión ocular asociada. (Ver anexo)

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

En el primer nivel de atención solo debe realizarse radiografía simple para descartar la presencia de cuerpo extraño en los tejidos.

Durante la valoración en segundo nivel y con apoyo en la exploración por el oftalmólogo se determinará la necesidad de realizar otros estudios de gabinete más especializados.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En niños puede utilizarse acetaminofen 7-15 mg/kg o ibuprofeno a dosis de 4 a 10 mg/kg. Ambos son eficaces para el control del dolor moderado a severo y seguros como analgésicos y antipiréticos.
En adultos se sugiere utilizar acetominofen a dosis de 500 mg cada 6 horas o ibuprofeno a dosis de 400 mg cada 6 horas.

En pacientes con contusión retiniana es posible administrar esteroides orales a dosis de 1 mg/kg/día para reducir la formación de cicatrices sobre todo cuando está involucrada el área macular

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Para las contusiones perioculares se sugieren medidas generales como la aplicación de hielo en las primeras horas y reposo.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Se recomienda realizar envío urgente de todos los pacientes pediátricos con contusión ocular y orbitaria para valoración oftalmológica completa y determinar el diagnóstico y tratamiento especifico

Se recomienda al médico de primer nivel enviar a valoración oftalmológica urgente a pacientes adultos con trauma ocular y orbitario siempre que tengan antecedentes de cirugía ocular en ese ojo.

Se recomienda al médico de primer nivel realizar evaluación de agudeza visual, campos visuales confrontados, reflejos pupilares y movimientos oculares y de acuerdo a resultados tomar decisión (Ver algoritmo 2)

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

En los casos que presenten edema de Berlín se recomienda realizar una evaluación de control a las 4 semanas del trauma.

INCAPACIDAD

En los casos que se requiera iniciar con 3 días de incapacidad laboral

ESCALAS

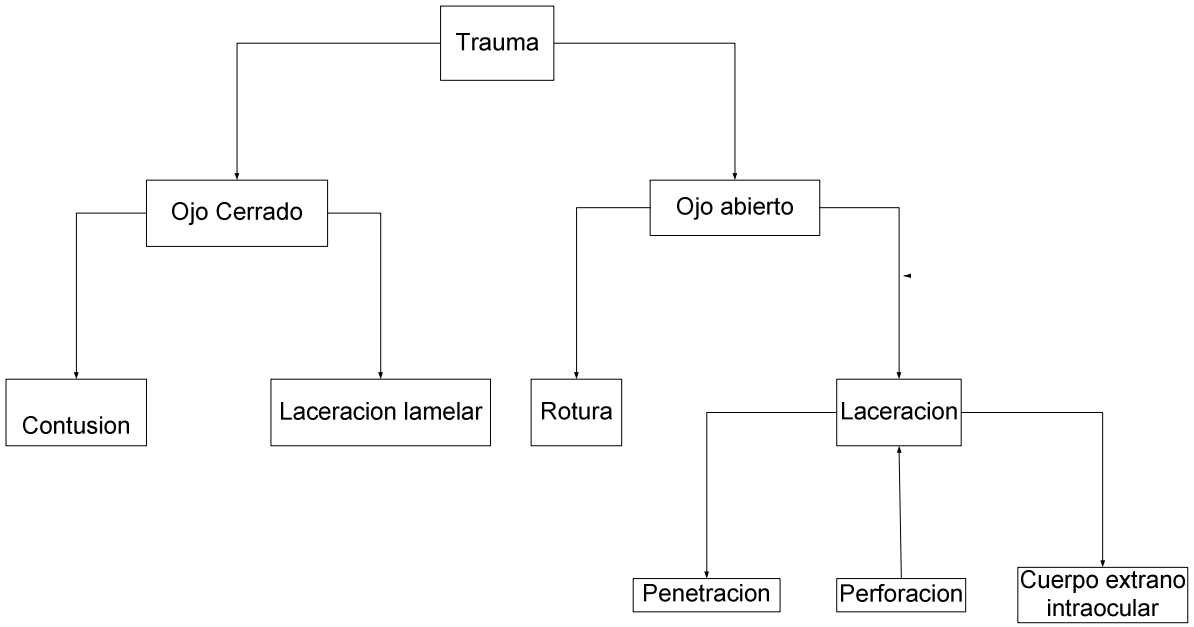
Anexo de diagnóstico diferencial

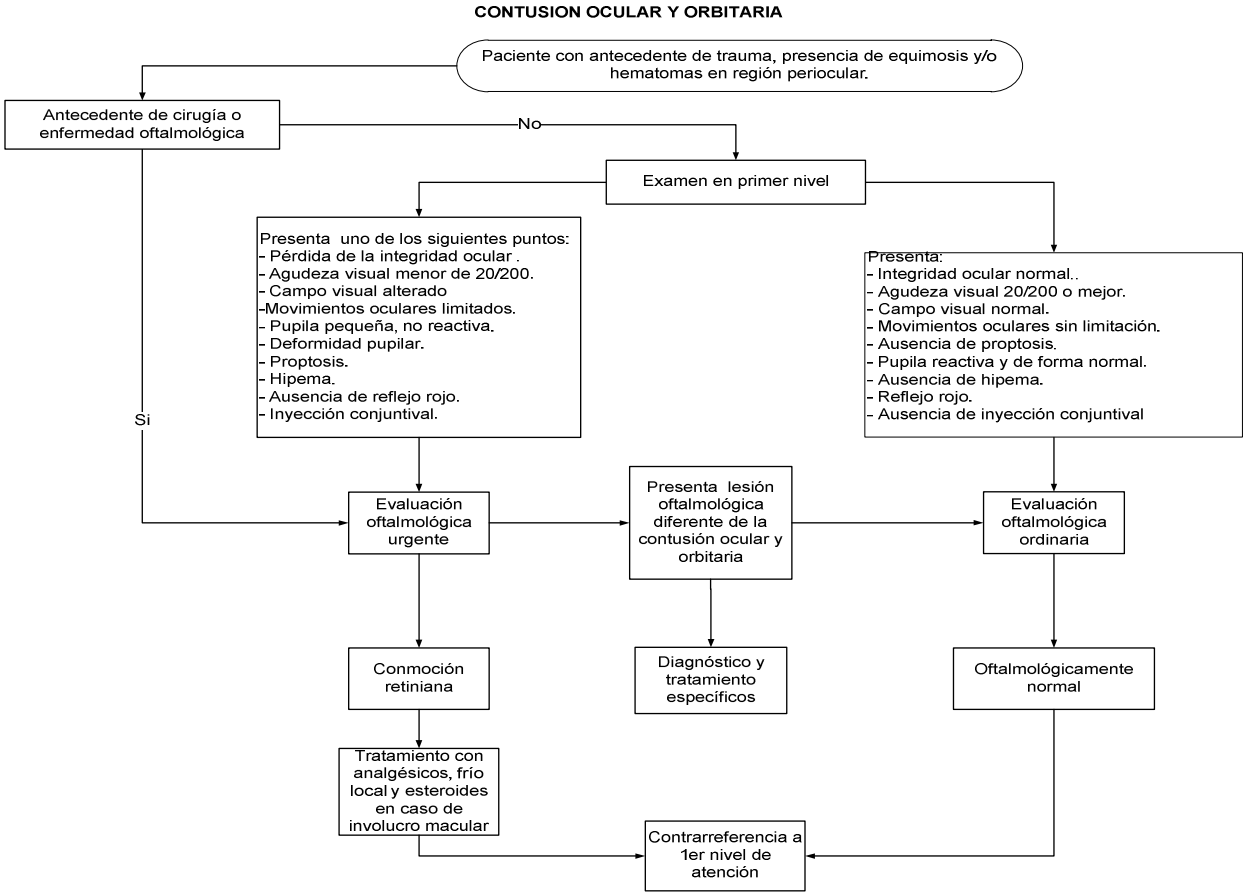
Localización	Lesión
Segmento anterior	Laceración conjuntival Hemorragia subconjuntival Queratitis Quemadura de segmento anterior. Iridociclitis. Estallamiento ocular. Ruptura del Iris. Quemosis. Hipema. Desepitelización corneal. Penetración corneal. Penetración escleral. Prolapso de Tejido uveal. Catarata Subluxación de cristalino.
Anexos	Blefaroequimosis Quemadura palpebral. Herida palpebral. Blefaroedema. Lesión de la via lagrimal.
Orbitarias	Fractura complicada. Trauma retro-orbitario. Edema orbitario Hemorragia retrobulbar. Fractura de la órbita. Síndrome del vértice orbitario.
Neurooftalmológicas	Neuropatía óptica traumática Disfunción oculo-motora. Parálisis del VI par craneal. Parálisis del III par craneal. Parálisis del IV par craneal. Edema de papila.
Polo posterior	Conmoción retiniana. Hemorragia vítrea. Ruptura coroidea. Desprendimiento coroideo. Desprendimiento de Retina. Retinitis.

Araoz MV, Lesiones oculo-orbitarias en pacientes con traumatismo craneofacial, Rev Mex Oftalmol; Mayo-Junio 2005; 79 (3): 155-158
Lima GV, García PJ, pronostico funcional en trauma ocular ¿Ayuda la deficiencia visual a localizar las lesiones que la ocasionan?, Cir Ciruj 2004; 72: 447-552
Valencia AJ, Razo BD, Lima GV, Frecuencia de pronóstico desfavorable, por lesiones del segmento posterior, en trauma ocular con globo cerrado. Rev Hosp Jua Mex 2010; 77 (1): 38-42

ALGORITMOS

Sistema de Terminologia de Birmingham para Trauma Ocular (BETTS)




CONTUSION OCULAR Y ORBITARIA
Paciente con antecedente de trauma, presencia de equimosis y/o hematomas en región periocular.
Antecedente de cirugía o enfermedad oftalmológica
No
Si
Examen en primer nivel
Presenta uno de los siguientes puntos:
- Pérdida de la integridad ocular .
- Agudeza visual menor de 20/200.
- Campo visual alterado
-Movimientos oculares limitados.
- Pupila pequeña, no reactiva.
- Deformidad pupilar.
- Proptosis.
- Hipema.
- Ausencia de reflejo rojo.
- Inyección conjuntival.
Presenta:
- Integridad ocular normal..
- Agudeza visual 20/200 o mejor.
- Campo visual normal.
- Movimientos oculares sin limitación.
- Ausencia de proptosis.
- Pupila reactiva y de forma normal.
- Ausencia de hipema.
- Reflejo rojo.
- Ausencia de inyección conjuntival
Evaluación oftalmológica urgente
Presenta lesión oftalmológica diferente de la contusión ocular y orbitaria
Evaluación oftalmológica ordinaria
Conmoción retiniana
Diagnóstico y tratamiento específicos
Oftalmológicamente normal
Tratamiento con analgésicos, frío local y esteroides en caso de involucro macular
Contrarreferencia a 1er nivel de atención