



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/229 - EL PELIGRO DE LOS TRAUMATISMOS OCULARES

F. Angoso Berrocal¹, J. Sánchez Melús², L. Vilaso Núñez³ y L. Val Gil⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Almunia de Doña Godina. La Almunia de Doña Godina. Zaragoza. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón 49 años, sin antecedente, sufrió un traumatismo ocular en su ojo izquierdo en contexto laboral con posterior pérdida del mismo. Tres meses después, acude a consulta por dolor, fotofobia en el ojo derecho, junto con metamorfopsias y ligera sensación de pérdida de la agudeza visual. Dada la clínica y el antecedente traumático, se decide derivar a Oftalmología, donde iniciaron tratamiento con micofenolato de monofetilo, prednisona, fluorometolona colirio y timolol/latanoprost colirio. En los siguientes controles (cada 3 meses), la agudeza visual se mantuvo de forma adecuada. No evolucionó a una ceguera total del ojo, tal y como se esperaba. Respondió bien al tratamiento por lo que se fue ajustando dosis con buen resultado.

Exploración y pruebas complementarias: Lámpara de hendidura: segmento anterior sin cambios significativos en OD. Vítreo claro en OD. Retina sin alteraciones. Nervio óptico con papila bien delimitada y sin cambios en la coloración ni en la excavación. PIO OD: 16 mmHg. Ecografía ocular: ligero engrosamiento coroideo. Retinofluoresceinografía: se observan múltiples punto hiperfluorescentes tanto a nivel de la coroides como en el epitelio pigmentario de la retina.

Orientación diagnóstica: Oftalmía simpática.

Diagnóstico diferencial: 1. Endoftalmítis 2. Iridociclitis postraumática 3. Uveítis inducida por el cristalino 4. Reacción facoanafiláctica bilateral 5. Síndrome Vogt-Koyangi-Haranda.

Comentario final: La oftalmía simpática es una uveítis granulomatosa postraumática (0,19% de incidencia) o posquirúrgica (0,007% de incidencia) poco frecuente en nuestro medio, que ocurre pasado un tiempo de la agresión ocular (entre 2 semanas al año). Por lo general, ambos ojos se ven afectados, siendo la enucleación del ojo traumatizado uno de los métodos preventivos que mayor resultados ha dado (aunque no en este caso). Esta afectación, del ojo `simpatizante´ a pesar de ser de causa idiopática, se cree que se produce por una reacción de hipersensibilidad tardía a un antígeno del tejido retinal, aunque también se teoriza sobre el papel patogénico de los melanocitos en esta entidad. El tratamiento consiste en el uso tanto de inmunosupresores como de corticoides (durante periodos largos de tiempo).

Bibliografía

1. Chang GC, Young LH. Sympathetic ophthalmia. Semin Ophthalmol. 2011;26(4-5):316-20.

Palabras clave: Lesión ocular penetrante. Uveítis. Dolor ocular.