

# TRATAMIENTO SECUENCIAL DEL TRAUMATISMO OCULAR PERFORANTE CON CUERPO EXTRAÑO INTRAORBITARIO: “PASO A PASO SE LOGRA LO IMPOSIBLE”



Belén Torres Ledesma, Pedro Bueno García, Juan Pedro Torres Pereda.  
Hospital Universitario Perpetuo Socorro, Badajoz.



Los traumatismos oculares constituyen la principal causa de pérdida de visión en pacientes jóvenes. Presentamos el caso de un traumatismo ocular perforante con cuerpo extraño (CE) intraorbitario que se resolvió mediante tratamiento médico-quirúrgico programado en distintas fases, logrando una recuperación completa de la agudeza visual final.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 29 años que acude a nuestro Servicio de Urgencias por entrada de CE en OD mientras martilleaba sobre un objeto metálico.

- **AVMC OD: movimiento de manos**
- **PIO OD: 0-2 mmHg**
- **BMC: pérdida de transparencia de medios. Disminución de volumen del globo y discontinuidad escleral. Salida de contenido intraocular.**
- **TAC: CE de 3x4x9 mm con extensión intraconal en región lateral de la órbita (Figura 1).**



Figura 1.



## TRATAMIENTO SECUENCIAL

### PASO 1

**Cirugía urgente: cierre quirúrgico primario de la herida anterior de entrada del CE.**

- **Antibiótico tópico e intravenoso (vancomicina y ceftazidima) + atropina 1% tópica.**
- **Ingreso hospitalario durante una semana.**

### PASO 2

A los 3 días:

- **Fotocoagulación láser argón** en las áreas adyacentes a la herida posterior, con el objetivo de favorecer la cicatrización y el autosellado de la herida de salida del CE durante la primera semana tras el traumatismo (figura 2).

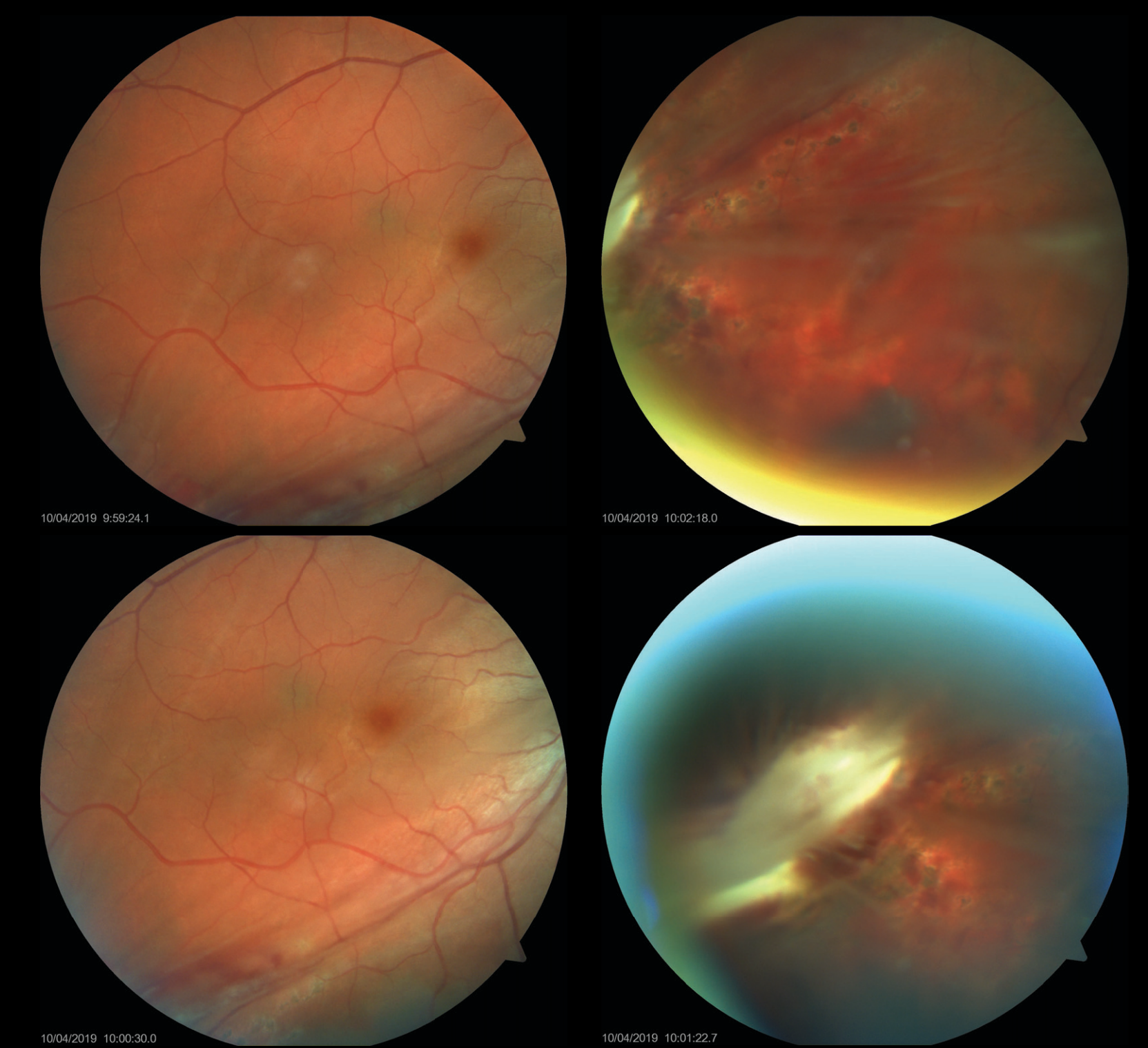


Figura 2.

### PASO 3

2 semanas más tarde → cirugía programada:

- **VPP** (parámetros de seguridad) + **Disección de hialoides posterior.**
- Eliminación de **tracciones vítreas** alrededor de los bordes herida posterior.
- **FCG láser** intraoperatoria perilesional (figura 3).



Figura 3.

### PASO 4

A los 20 días, en un tercer tiempo quirúrgico: **Extracción del CE intraorbitario** con ayuda de **electroimán**:

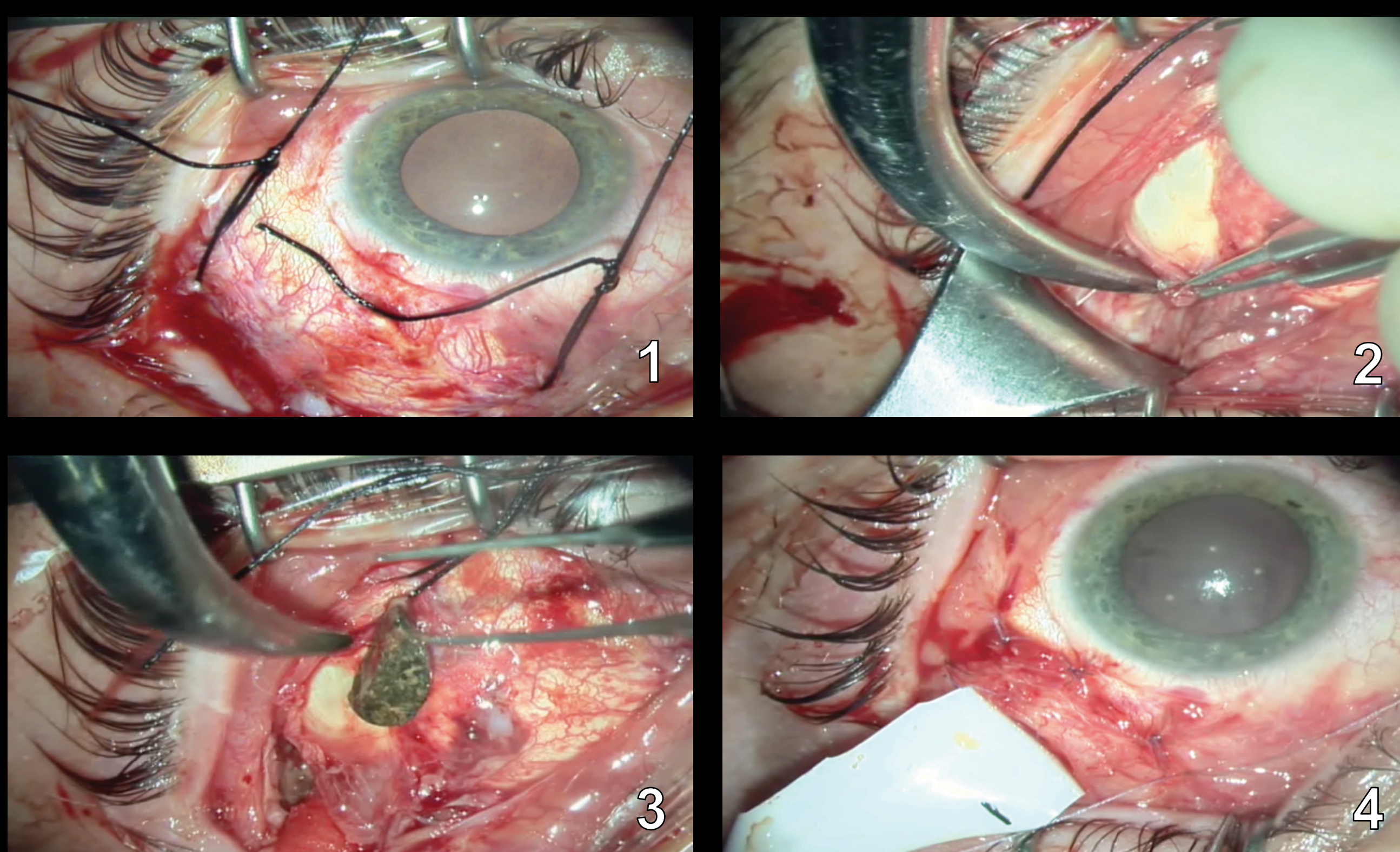


Figura 4.

## 1 MES DESPUÉS...

- **AVMC OD: 1,2**
- **FO: área de atrofia coriorretiniana periférica en el área de la lesión (figura 4).**
- **No hubo complicaciones asociadas.**

## CONCLUSIÓN

Los traumatismos perforantes por CE suponen una urgencia oftalmológica en la que es esencial precisar la localización del CE y estabilizar el globo ocular mediante el cierre primario urgente de las heridas anteriores. En nuestra experiencia, el tratamiento medico-quirúrgico posterior, realizado en diferentes tiempos, aumenta el nivel de seguridad y eficacia de cada cirugía, y a su vez favorece la obtención de resultados anatómicos y funcionales exitosos.