

Cirugía y Cirujanos

Volumen 74
Volume

Número 1
Number

Enero-Febrero 2006
January-February

Artículo:

Lesiones oculares asociadas a heridas palpebrales con y sin afección de la vía lagrimal

Derechos reservados, Copyright © 2006:
Academia Mexicana de Cirugía

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



medigraphic.com

Lesiones oculares asociadas a heridas palpebrales con y sin afección de la vía lagrimal

Dr. Virgilio Lima-Gómez,* Dra. Elizabeth Mora-Pérez**

Resumen

Introducción: tradicionalmente las heridas palpebrales se atienden en un primer contacto; el oftalmólogo interviene si afectan la vía lagrimal. Se han reportado altas proporciones de lesiones oculares en heridas palpebrales (61 % en una serie norteamericana y 44 % en una europea). El objetivo fue identificar la proporción de pacientes con heridas palpebrales que presenta lesiones oculares, para determinar si la valoración oftalmológica temprana es recomendable independientemente del estado de la vía lagrimal.

Material y métodos: se llevó a cabo un estudio transversal, observacional, retrospectivo, analítico y abierto, en el Hospital Juárez de México. Para el análisis estadístico se obtuvieron proporciones, intervalos de confianza (IC) de 95 % para proporciones, z para proporciones y χ^2 . Se revisaron las interconsultas por heridas palpebrales de 1996 a 2002. Se determinó la proporción de lesiones oculares y de vía lagrimal y se compararon con las reportadas. Se comparó la proporción de lesiones oculares en pacientes con y sin lesión de vía lagrimal y la de lesiones oculares con la de lesiones de vía lagrimal.

Resultados: se incluyeron 55 pacientes (edad de 1 a 80 años, promedio 26.3); nueve tenían lesionada la vía lagrimal (16.4 %, IC95 % 6.7-26.1) y 37, lesiones oculares (67.3 %, IC 95 % = 55 a 79.6). La proporción fue similar a la norteamericana y superó la europea ($p < 0.001$). 55 % de los pacientes con lesión de vía lagrimal tenía lesiones oculares, a diferencia de 74 % de los pacientes sin ella ($p = 0.6$).

Discusión: en una proporción alta (67.3 %) de las heridas palpebrales coexistieron lesiones oculares. Aunque puedan repararse heridas palpebrales que no comprometen la vía lagrimal en un primer contacto, se recomienda una evaluación oftalmológica temprana para descartar daño al globo ocular.

Palabras clave: heridas palpebrales, párpado, trauma ocular, vía lagrimal.

Summary

Background: Lid wounds are traditionally repaired at primary care centers. The intervention of the ophthalmologist is reserved for cases with lachrymal system affection. High rates of ocular injuries associated with lid wounds have been reported (61 %, American series; 44 %, European). The purpose of the study was to identify the rate of ocular injuries in patients with lid wounds, in order to learn whether early ophthalmic evaluation is recommended, regardless of the lachrymal system status.

Methods: A retrospective, transversal, observational, analytical, open study was carried out. Statistical analysis: 95% confidence intervals (CI) for rates, z for rates, χ^2 . Referrals for lid wounds between 1996 and 2002 were reviewed. The rate of ocular injuries and lachrymal system injuries was determined and compared with those reported. The rate of ocular injuries in patients with and without lachrymal system injuries was compared, and the rate of ocular injuries was compared with that of the lachrymal system.

Results: Fifty five patients were included (ages 1-80 years, average 26.3 years). Nine had lachrymal system injuries (16.4 %, 95 % CI 6.7-26.1), 37 had ocular injuries (67.3%, 95% CI 55-79.6). The rate was similar to the American study and higher than the European study ($p < 0.001$). Of the patients with lachrymal system injuries, 55 % had ocular injuries, and 74 % of patients without it had them ($p < 0.05$).

Conclusions: At a high rate (67.3%) of lid wounds, ocular injuries coexisted. Although a lid wound not affecting the lachrymal system may be repaired at a primary care center, early ophthalmic evaluation is recommended to rule out ocular globe damage.

Key words: Lid, lid wounds, ocular trauma, lachrymal system.

Introducción

* Servicio de Oftalmología, Hospital Juárez de México.

** Oftalmóloga egresada del Hospital Juárez de México.

Solicitud de sobreiros:

Dr. Virgilio Lima-Gómez,
Banco de Ojos, Hospital Juárez de México, Av. Instituto Politécnico
Nacional 5160, Col. Magdalena de las Salinas, 07760 México, D. F.
Tel.: 5747 7624. Fax: 5556 3042. E-mail: vlimag@aol.com

Recibido para publicación: 27-05-2005

Aceptado para publicación: 02-08-2005

Los traumatismos oculares representan una causa importante de consulta oftalmológica. Los párpados, elementos protectores del globo, son los primeros en dañarse y tienden a desgarrarse por su punto más débil, en el lugar de inserción del tendón de la comisura interna en el tarso, inmediatamente por dentro del punto lagrimal.¹

Tradicionalmente al evaluar lesiones palpebrales se le da prioridad a la vía lagrimal ya que algunos autores informan afección hasta en 81 % de los casos.² La grasa orbitaria que protruye a

través de una herida palpebral indica extensión de una herida hacia la órbita. En tales casos debe considerarse la existencia de una lesión oculta del globo, músculos extraoculares o nervio óptico, así como de cuerpos extraños orbitarios retenidos.³

Las heridas palpebrales son una causa de consulta de urgencia y generalmente son tratadas en el primer nivel de atención; la intervención del oftalmólogo tradicionalmente se reserva para los casos con afección de la vía lagrimal. Desde el punto de vista oftalmológico, la prioridad debe ser descartar la presencia de lesión con globo abierto, para posteriormente determinar la extensión y naturaleza de las lesiones palpebrales.⁴ Se ha indicado una alta proporción de lesiones oculares en pacientes con heridas palpebrales (61 % según el *Registro de lesiones oculares de los Estados Unidos*,² y 44 % según una serie europea⁵).

Se han reportado lesiones oculares con globo abierto en 11.4 % de los traumas faciales cortocontundentes con lesión palpebral asociada.⁶ En una serie nacional de pacientes con lesiones faciales ocasionadas por accidentes automovilísticos, 73.6 % presentó alteraciones visuales.⁷ Otra serie nacional indica que de 182 pacientes con lesiones traumáticas de la órbita, hubo estallamiento ocular en 17 (9.34 %).⁸

Si bien la reparación de heridas palpebrales, aun con pérdida de tejido, es parte del entrenamiento de cirujanos y médicos de primer contacto,^{9,10} debe considerarse que el agente que lesionó los párpados también puede afectar el globo ocular. Estas lesiones pueden requerir evaluación oftalmológica para su identificación.

Se realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar la proporción de pacientes con heridas palpebrales que presentaban lesiones oculares adicionales y determinar si la valoración oftalmológica temprana es recomendable independientemente del estado de la vía lagrimal.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, observacional, retrospectivo, analítico y abierto. La población objetivo fueron los pacientes con heridas palpebrales del Distrito Federal y el área metropolitana, atendidos en el Hospital Juárez de México.

Se revisaron las interconsultas por heridas palpebrales solicitadas por el Servicio de Urgencias y atendidas por el Servicio de Oftalmología entre marzo de 1996 y agosto de 2002. Se determinó la proporción de pacientes con lesiones oculares y con lesión de la vía lagrimal. Para cada proporción se determinaron los intervalos de confianza de 95 % (IC 95 %).

Las variables en estudio fueron lesión de la vía lagrimal y lesión del globo ocular. Se trató de variables cualitativas nominales, con escala dicotómica, que se calificaron como presentes o ausentes.

La proporción de pacientes con lesiones oculares se comparó con la reportada por el *Registro de lesiones oculares de*

*los Estados Unidos*² y por una serie europea;⁵ las diferencias se analizaron mediante la prueba de z para proporciones.

Se comparó la proporción de pacientes con y sin lesión de la vía lagrimal que presentaban lesiones oculares mediante la prueba exacta de Fisher. Finalmente, se comparó la proporción de pacientes que presentaban lesión de la vía lagrimal con la de los pacientes que tenían lesiones oculares, mediante los intervalos de confianza de 95 %.

Resultados

Se incluyeron 55 ojos de 55 pacientes valorados por heridas palpebrales, con edad de uno a 80 años, promedio 26.3 años, desviación estándar de 16.4 años, mediana de 26. Diez pacientes correspondieron al sexo femenino (18.2 %) y 45 (81.8 %) al masculino.

En 27 (49 %) pacientes la lesión correspondió al párpado derecho y en 28 al izquierdo (51 %). En 32 pacientes la lesión afectó al párpado superior (52.18 %) y en 28 al inferior (50.9 %). Cinco pacientes tuvieron afección tanto al párpado superior como al inferior (9 %).

En los pacientes con afección al párpado superior se encontró lesión de la vía lagrimal en cuatro (12.5 %); entre los pacientes con afección del párpado inferior 15 tuvieron afección del tercio interno y 13 en los dos tercios externos. Entre los 15 pacientes con afección del tercio interno del párpado se encontró lesionada la vía lagrimal en ocho (53.3 %).

Nueve pacientes tenían lesión de la vía lagrimal (16.4 %) y 37, al menos una lesión en el globo ocular (67.3 %) que acompañaba a la herida palpebral. Se encontraron 60 lesiones (cuadro I): conte-

Cuadro I. Lesiones oculares asociadas a trauma palpebral

Lesiones	n	%
Segmento anterior	39	65.0
Uveítis	16	26.6
Hemorragia subconjuntival	15	25.0
Laceración lamelar conjuntival	4	6.6
Hifema	2	3.3
Receso angular	1	1.6
Luxación del cristalino	1	1.6
Segmento posterior	19	31.7
Conmoción retiniana	16	26.7
Hemorragia vítreal	3	5.0
Globo abierto	2	3.3
Ruptura	1	1.6
Penetración	1	1.6
Total	60	100.0

moción retiniana en 16 pacientes (29 %), uveítis en 16 (29 %), hemorragia subconjuntival en 15 (27.3 %), laceración lamelar conjuntival en cuatro (7.2 %), hemorragia vítreo en tres (5.5 %), hifema en dos (3.6 %), ruptura en uno, penetración en uno, receso angular en uno y luxación del cristalino en uno (1.8 %).

La proporción de pacientes con lesiones oculares asociadas a trauma palpebral fue similar a la reportada por el *Registro de Lesiones Oculares de los Estados Unidos* ($p = 0.1$) y superior en forma estadísticamente significativa a una serie europea ($p < 0.001$).

Entre los nueve pacientes con lesión de la vía lagrimal, cinco (55.5 %) tenían lesiones del globo ocular y cuatro no. Entre los pacientes sin lesiones de la vía lagrimal, 32 (74 %) tenían lesiones del globo ocular y 14 no. No existió diferencia estadísticamente significativa entre la presencia de lesiones del globo ocular si existía o no afección a la vía lagrimal ($p = 0.4$).

La proporción de pacientes que presentaron lesión de la vía lagrimal fue de 16.4 %, con IC 95 % = 6.7 a 26.1. La proporción de pacientes con lesiones oculares fue de 67.3 %, con IC 95 % = 55 a 79.6. Estos intervalos de confianza permiten inferir que en la población estudiada la proporción de pacientes con heridas palpebrales y una lesión ocular adicional es superior en forma consistente a la de los pacientes que presentan afección de la vía lagrimal.

Discusión

Respecto a las heridas palpebrales, algunos textos clásicos reñieren que “si el paciente indica dolor ocular excesivo, el examinador debe descartar primero una lesión ocular asociada”.¹¹ En esta serie una proporción alta (67.3 %) de los pacientes con heridas palpebrales presentó al menos una lesión ocular. El límite de confianza inferior rebasó el 50 % y el superior casi alcanzó 80 %. La proporción de lesión de la vía lagrimal fue menor (16.4 %) y su límite de confianza superior no llegó a 30 %.

En la población estudiada, en forma consistente la proporción de pacientes con lesiones oculares fue mayor a la de los pacientes con lesión de la vía lagrimal. La proporción de lesiones oculares no se modificó en forma estadísticamente significativa con la existencia de lesiones de la vía lagrimal.

Es conveniente señalar que si los pacientes atendidos hubieran solicitado atención directamente al Servicio de Oftalmología, existiría la probabilidad de sesgo por la existencia de mala visión u otros síntomas oftalmológicos. Sin embargo, todos los pacientes acudieron a solicitar atención de una lesión palpebral al Servicio de Urgencias de un hospital general, de donde fueron posteriormente referidos al Servicio de Oftalmología. Aunque no es posible eliminar completamente los sesgos, los resultados del estudio presentan los hallazgos de la población que se atiende en el Servicio de Urgencias de un hospital urbano.

Los pacientes con lesión de la vía lagrimal son referidos al oftalmólogo para su atención. También es frecuente la referencia cuando existe lesión con globo abierto, en cuyo caso la lesión tiene prioridad sobre la afección palpebral.¹² En esta serie, de 37 pacientes con lesiones oculares agregadas sólo dos (5.4 %) tenían lesión con globo abierto, pero las lesiones con globo cerrado también pueden comprometer la función visual. La única forma de identificar estas lesiones es mediante la evaluación del globo y su función en todos los pacientes con heridas palpebrales.

Aunque la reparación de una herida palpebral que no afecta la vía lagrimal sea un procedimiento accesible para el médico de primer contacto, se recomienda que la atención de estos pacientes incluya la evaluación oftalmológica en forma temprana para descartar daño al globo ocular.

Conclusión

La prevalencia de lesiones oculares es alta en pacientes con heridas palpebrales y no se modifica ante la existencia de lesión en la vía lagrimal. La valoración oftalmológica temprana en estos pacientes es recomendable independientemente del estado de la vía lagrimal.

Referencias

1. González DJ, Escalante GV, De la Fuente-Torres M. Trauma ocular: heridas palpebrales con laceración de vías lagrimales. Rev Hosp Gral Dr. M Gea González 2001;4(3):69-74.
2. Kuhn F, Pieramici D. Ocular Trauma. Principles and Practice. New York: Thieme;2002.
3. Karesh JW. The evaluation and management of eyelid trauma. In: Tasman W, Jaeger EA. Duane's Clinical Ophthalmology. Vol. 5, 22nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins;1998.
4. Albert DM, Jackobieck FA, Robinson L, eds. Principles and Practice of Ophthalmology. Philadelphia: WB Saunders Company;1994.
5. Herzum H, Holle P, Hintschich C. Eyelid injuries: epidemiological aspects. Ophthalmologe 2001;98:1079-1082.
6. Nascimento VP, Vessani RM, Alves MR, Jose K. Aspectos epidemiológicos de 158 casos de traumatismo facial, atendidos no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rev Med 1996;75:31-36.
7. Cuena-Pardo J, Álvarez-Díaz C de J. Traumatismos faciales en accidentes automovilísticos. Cir Plast 1998;8:82-84.
8. Anzures MR, López GH, Domínguez CB, Ávila VF. Lesiones traumáticas más frecuentes de la órbita, párpado y vías lagrimales. Catorce años de revisión. Rev Mex Oftalmol 1999;73:49-53.
9. Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, Husser W. Principles of Surgery. 6th ed. New York: McGraw-Hill;1994.
10. Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE. Trauma. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2000.
11. Traumatismos faciales. In: American College of Surgeons. Cirugía. Técnicas quirúrgicas y manejo perioperatorio. Sci Am Vol. 1, chapter 4.
12. Graue Wiechers E. Oftalmología en la práctica de la medicina general. 2^a ed. México: McGraw-Hill-Interamericana;2003.