

# Extracción de cuerpo extraño intraocular en paciente asintomático

M. Hernández  
E. Cervera  
R. Campos  
M. Díaz

Hospital General  
Universitario de  
Valencia

## Resumen

Los traumatismos oculares requieren de una exploración clínica exhaustiva ya que no es infrecuente la presencia de algún cuerpo extraño intraocular aún sin evidencia de signos de perforación. Nuestro caso clínico pone ésto de manifiesto. Tras un traumatismo ocular y AV de 20/20, su único hallazgo fue una hemorragia subconjuntival.

## Resum

Els traumatismes oculars requereixen d'una exploració clínica exhaustiva ja que no és infreqüent la presència de cap cos extrany intraocular encara sense evidència de signes de perforació. El nostre cas clínic ho posa de manifest. Després d'un traumatisme ocular i AV de 20/20, la seva única troballa va ser una hemorràgia subconjuntival.

## Summary

Ocular trauma needs an exhaustive clinical exploration because it is not unusual the presence of an intraocular foreign-body even without any sign of eye perforation. Our case shows this, after an ocular trauma, the only findings were a subconjunctival haemorrhage, with AV 20/20.

Los traumatismos perforantes oculares son una de las principales causas de pérdida de visión monocular. Conllevan importantes repercusiones sociales y económicas por incidir frecuentemente en niños y adultos jóvenes. Antes de la exploración es importante obtener una anamnesis minuciosa que puede ponernos sobre la pista de un CEIO según el tipo de actividad que estaba realizando el paciente. La exploración se basa en la AV, segmento anterior y posterior y pruebas complementarias (Rx simple, TAC, Ecografía)<sup>1</sup>.

A continuación se presenta el caso de un paciente varón de 35 años de edad que acudió a nuestro servicio de urgencias por hiposfagma en su ojo izquierdo. Como antecedente contaba un accidente doméstico hacia dos días (cambiando la bisagra de una puerta notó un impacto en dicho ojo). No presentaba hipertensión arterial, ni toma de fármacos, ni enfermedades conocidas.

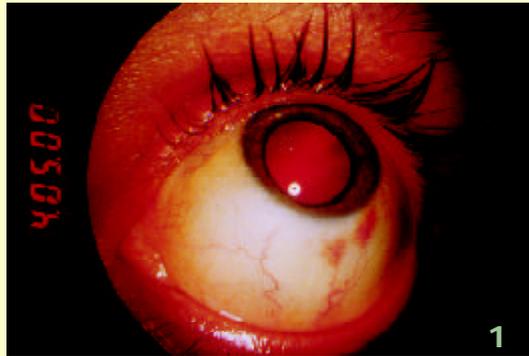
A la exploración presentaba una AV de 20/20 en dicho ojo. A nivel de segmento anterior, la córnea era clara sin signos de perforación, sin Tyndall en cámara anterior, pupila regular y reactiva y cristalino claro. La PIO era de 16 mmHg y lo único que destacaba era una hemorragia suconjuntival perilímbica en cuadrante inferotemporal (Figura 1).

Al revisar fondo de ojo el polo posterior era rigurosamente normal y en extrema periferia se apreció un pequeño cuerpo extraño de apariencia metálica con zona de fibrosis vítrea alrededor, sin desgarro visible ni hemorragia vítrea y sin desprendimiento de retina asociado (Figura 2).

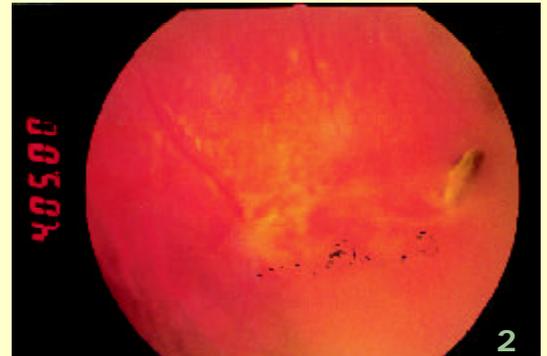
El diagnóstico se confirmó con radiografía simple, ecografía (en la que se apreciaban discretos ecos móviles en vítreo y adherido a retina pequeña imagen ecogénica de 1mm compatible con cuerpo extraño sin poder determinar su naturaleza) y TAC en

Correspondencia:  
Marisa Hernández Garfella  
Calle Artana 3, 5º-9º  
12005 Castellón

**Figura 1.**  
**Hemorragia**  
**subconjuntival**



**Figura 2.**  
**Cuerpo extraño**  
**intraocular**



el que se confirmó su naturaleza metálica, su tamaño (1-2 mm) y se descartó afectación de partes blandas, grasa orbitaria y nervio óptico.

Se practicó vitrectomía y extracción de CEIO tras liberación de adherencias y endolaser en dicha zona<sup>2</sup>.

El estudio detallado del vítreo, polo posterior y retina periférica es fundamental en todos los pacientes con traumatismo ocular. Pequeñas laceraciones conjuntivales, con o sin hemorragia subconjuntival, pueden ser signo indirecto de perforación escleral, lo que nos obliga a ser especialmente cuidadosos a la hora de descartar la presencia de CEIO<sup>3</sup>.

## Bibliografía

1. Spalton DJ, Hitchings RA, Hunter PA. *Atlas de oftalmología clínica*. 1995. Madrid: Ed. Mosby/Doyma libros. Capítulo 12:15-6.
2. Corcóstegui B, Adan A, García-Arumí J, Mateo C, Nieto I. *Cirugía vitreoretiniana. Indicaciones y técnicas*. LXXV Ponencia oficial de la SEO 1999;257-84.
3. Strmen P, Krasnik V, Vavrova K. Problems in diagnosis of intraocular foreign-bodies in the posterior eye segment. *Cesk Slov Oftalmol* 2000;56(2):84-92.