

Este espacio está destinado a la presentación de un caso clínico a través de una imagen fotográfica o procedente de cualquier exploración complementaria. Se trata de un ejercicio deductivo en el que, partiendo de la imagen, se plantean unas cuestiones que el autor resuelve en la siguiente página.



Caso clínico

Sección coordinada por
Silvia Alarcón. Hospital Vall d'Hebron
Barcelona

Marta Jorge Vispo

Fundació Althaia. Xarxa Assistencial de Manresa

Niño de 11 años, sin antecedentes oftalmológicos ni sistémicos de interés, que acude a urgencias por presentar episodio de disminución de agudeza visual en OI de menos de 6 horas de evolución, a raíz de un traumatismo ocular accidental contuso con un objeto romo.

Presentaba una agudeza visual de 0.3 en OI. En la exploración biomicroscópica se observó un Tyndall hemático de ++ así como un hipema con ocupación de 1/3 de la cámara anterior por un coágulo que se muestra en la fotografía. A nivel funduscópico -y tras una revisión cuidadosa- no se apreciaron áreas de conmoción retiniana, hemorragias ni roturas coroides o desgarros retinianos.

Teniendo en cuenta los hallazgos oftalmológicos observados a la exploración de este paciente, ¿cuál de las siguientes exploraciones es inexcusable en su seguimiento y control evolutivo?

- a. Angiografía fluoresceínica
- b. Campimetría computerizada
- c. OCT macular
- d. Gonioscopia



Respuesta: d.

El hipema constituye una frecuente complicación del traumatismo ocular contuso. La fuente de la hemorragia se encuentra a nivel del iris o del cuerpo ciliar. Los hematíes se depositan característicamente en la parte inferior de la cámara anterior, dando lugar a un nivel claro que es necesario medir y si es posible documentar iconográficamente, puesto que existe el riesgo de que se produzca una hemorragia secundaria, a menudo mayor que el hipema original. Este riesgo de nueva hemorragia es mayor en las primeras 24 horas, pero puede producirse hasta una semana después del episodio traumático, y pese a una buena evolución inicial del proceso.

En estos pacientes debe practicarse de forma sistemática una gonioscopia puesto que es la única técnica que nos permitirá descartar una posible desinserción de la raíz del iris del cuerpo ciliar, con el consiguiente riesgo de aparición de un glaucoma post-traumático tardío por recesión angular.

Asimismo, la realización de la gonioscopia nos permitirá una adecuada exploración del ángulo iridocorneal una vez resuelto el hipema para descartar una posible iridodíalisis traumática subyacente. En este caso en sólo 48 horas se produjo una reducción clara del tamaño del coágulo, hasta su resolución total a los pocos días, con exploración gonioscópica dentro de la normalidad y, afortunadamente, sin otras secuelas.