

REPORTE: CASO CLINICIO

Presentado por:

Mario Alejandro Betancourt Rodriguez

Decimo Semestre

Docente

SALVADOR FRANCO

Fundación Universitaria del Área Andina
Rural de decimo semestre clínica funvisual
De Fusagasugá

REPORTE DE CASO CLINICO DE UN PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD CON ULCERA CORNEAL POR QUIMICO EN OJO IZQUIERDO

RESUMEN:

Una úlcera corneal es una lesión abierta en la capa transparente que cubre el ojo, conocida como córnea. Los síntomas incluyen dolor ocular intenso, enrojecimiento, visión borrosa y sensación de cuerpo extraño. El manejo incluye consulta médica urgente, examen oftalmológico, tratamiento específico (como antibióticos si hay una infección) y seguimiento regular. La atención temprana y apropiada es esencial para prevenir complicaciones graves y preservar la visión.

ABSTRACT:

A corneal ulcer is an open lesion on the clear layer that covers the eye, known as the cornea. Symptoms include severe eye pain, redness, blurred vision, and foreign body sensation. Management includes urgent medical consultation, ophthalmological examination, specific treatment (such as antibiotics if there is an infection), and regular follow-up. Early and appropriate care is essential to prevent serious complications and preserve vision.

INTRODUCCION

Las úlceras corneales suelen estar provocadas por infecciones oculares, aunque una extrema sequedad ocular u otros trastornos oculares también pueden producirla. Cuando ya hay pérdida de tejido, producen enrojecimiento, dolor, por lo general con sensación de cuerpo extraño, molestias e hipersensibilidad a la luz brillante, y mayor producción de lágrimas. La úlcera suele aparecer como un punto blanco o grisáceo en la córnea. En ciertos casos se desarrollan úlceras sobre toda la córnea y penetran en profundidad. Estas úlceras pueden ser dolorosas y si no se tratan adecuadamente, pueden llevar a complicaciones graves y a la pérdida de visión.

Azari, A. A., & Barney, N. P. (2013).

Los síntomas comunes de una úlcera corneal incluyen:

Dolor en el ojo: Puede ser constante y puede empeorar al parpadear.

Enrojecimiento: El ojo afectado puede estar enrojecido.

Sensibilidad a la luz: La luz brillante puede resultar molesta.

Lagrimado excesivo: El ojo puede producir lágrimas en exceso como una respuesta protectora.

Visión borrosa o disminuida: La úlcera puede afectar la capacidad de ver con claridad.

Sensación de cuerpo extraño: Puede sentir como si tuviera algo en el ojo.

Lagos-Bulnes, L. A., & Zúñiga, S. (2006).

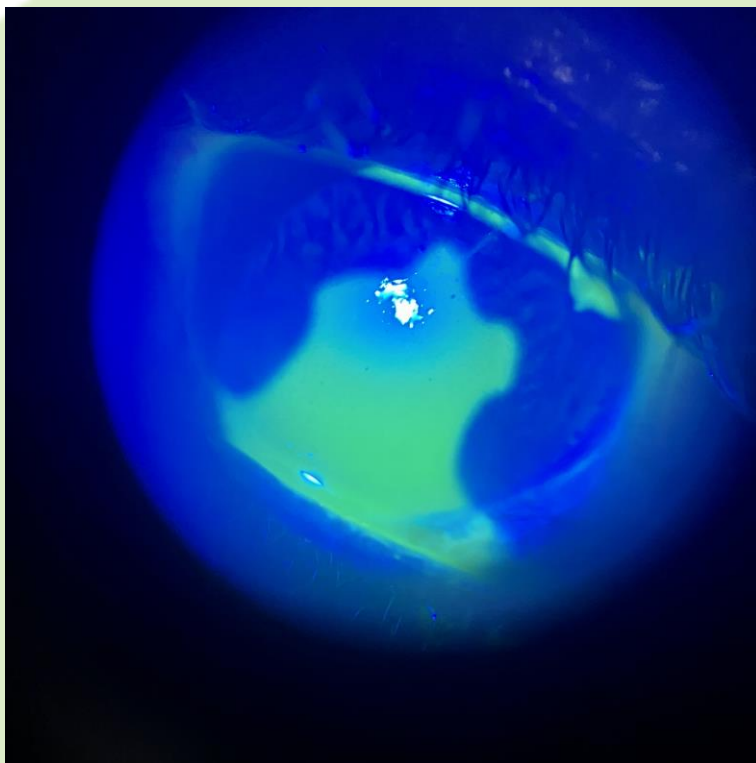
Palabras claves: Lesión corneal, cuerpo extraño, fotofobia

PRESENTACION DEL CASO CLINICO:

Paciente de 38 años viverista asiste a consulta de optometría perdida refiere que "me aplique en el ojo izquierdo un tratamiento para hongos llamado "fungus treat en gotas" y me ardio mucho el ojo me cuesta abrirlo, lo tengo rojo y eso fue por que me equivoque con las gotas de mi esposa" al examen se evidencia, Agudeza Visual (AV) disminuida en ambos ojos mas afectado ojo izquierdo (OI), examen externo se observa OI pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, esclera anictérica, hiperemia conjuntival generalizada moderada en zonas expuestas. Ojo derecho (OD) pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, esclera anictérica, hiperemia conjuntival generalizada leve en zonas expuestas, se procede a realizar tincion con fluoroseina en OI y al observar en lámpara de hendidura OI inyección conjuntival producida por químico, se evidencia ulcera corneal inferior profunda con un diámetro de 40% de compromiso en el eje visual.

VALORACION POR OPTOMETRIA

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION:
VL OD: 20/80 VP: -2 M VL OI: 20/200 VP: -2 M
OBSERVACIÓN: ASISTE A CONSULTA SIN CORRECCIÓN ÓPTICA
MOTILIDAD OCULAR:
DUCCIONES: Suaves, continuas y completas VERSIONES: OK HIRSCHBER: Centrado
COVER TEST: Ortoforico
REFLEJOS PUPILARES:
FOTOMOTOR: Presente CONSENSUAL: Presente ACOMODATIVO: Presente
BIOMICROSCOPIA: OD: pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, esclera anictérica, hiperemia conjuntival generalizada leve en zonas expuestas. OI: Inyeccion conjuntival producida por quimico se realiza tincion con fluoresceina bajo alcaine, se evidencia ulceras corneal inferior profunda con un diametro de 40% de compromiso en el eje visual. pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, esclera anictérica, hiperemia conjuntival generalizada moderada en zonas expuestas. (SE ANEXA IMAGEN 1 Y 2)
OFTALMOSCOPIA: AO No se realiza



(IMAGEN 1: Inyeccion conjuntival producida por quimico se realiza tincion con fluoresceina bajo alcaine, se evidencia ulceracion corneal inferior profunda con un diametro de 40% de compromiso en el eje visual.)



(IMAGEN 2: Quemosis por Quimico o Ulcera Corneal por Quimico)

DIAGNOSTICO

Inyeccion conjuntival producida por quimico (ulcera corneal por quimico)

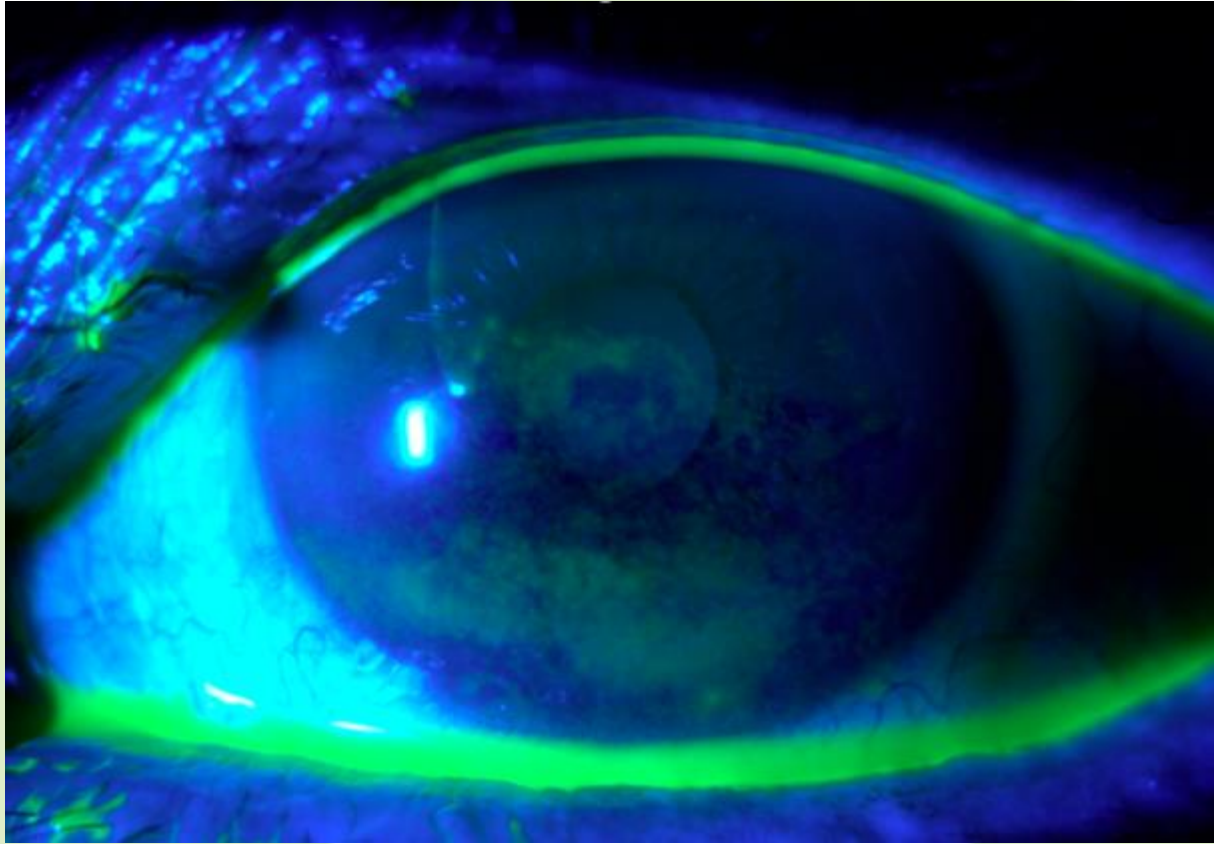
PLAN DE TRATAMIENTO Y CONDUCTA:

1. Se explica al paciente los hallazgos encontrados
2. No se prescribe corrección óptica
3. Se dan recomendaciones generales para el cuidado de la salud
4. Se le coloca un parche adhesivo al paciente y se da manejo y control nuevamente en 3 días explicándole los procedimientos realizados y el tratamiento en casa a realizar.
5. Hialuronato de sodio 0.4% (gotas oftalmicas) aplicar 1 gota en cada ojo cada 3 horas hasta terminar frasco (1#)
6. Dexametasona + Neomicina + Polimixina B (gotas oftalmicas) aplicar 1 gota en cada ojo 3 veces al dia durante 3 meses (#3 frascos) y suspender.
7. control en 3 días por optometría

El paciente asiste nuevamente a consulta a los 4 días y se evidencia una mejoría de la úlcera corneal y de su AV

VALORACION POR OPTOMETRIA

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION:	
VL OD: 20/80	VP: 2 M
VL OI: 20/60	VP: 2 M
OBSERVACIÓN: ASISTE A CONSULTA SIN CORRECCIÓN ÓPTICA	
MOTILIDAD OCULAR:	
DUCCIONES: Suaves, continuas y completas	
VERSIONES: OK	
HIRSCHBER: Centrado	
COVER TEST: Ortoforico	
REFLEJOS PUPILARES:	
FOTOMOTOR: Presente	
CONSENSUAL: Presente	
ACOMODATIVO: Presente	
BIOMICROSCOPIA:	
OD: pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, esclera anictérica, hiperemia conjuntival generalizada leve en zonas expuestas.	
OI: Queratitis punteada y recuperacion parcial del tejido pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, esclera anictérica, hiperemia conjuntival generalizada moderada en zonas expuestas.	



(Imagen 3: Queratitis Punteada, después del Tratamiento)

DIAGNOSTICO

OI Queratitis punteada

PLAN DE TRATAMIENTO Y CONDUCTA:

1. Se explica al paciente los hallazgos encontrados
2. No se prescribe corrección óptica
5. Hialuronato de sodio 0.4% (gotas oftálmicas) aplicar 1 gota en cada ojo cada 8 horas o 3 veces al día durante 3 meses (#3 frascos) y suspender
7. control en 8 días por optometría

Se cita al paciente nuevamente a los 20 días, se evidencia una mejoría notable de la quemosis o úlcera corneal, donde tiene una recuperación visual 20/40, en el Ojo izquierdo

VALORACION POR OPTOMETRIA

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION:
VL OD: 20/80 VP: 2 M VL OI: 20/40 VP: 2 M
OBSERVACIÓN: ASISTE A CONSULTA SIN CORRECCIÓN ÓPTICA
MOTILIDAD OCULAR:
DUCCIONES: Suaves, continuas y completas VERSIONES: OK HIRSCHBER: Centrado
COVER TEST: Ortoforico
REFLEJOS PUPILARES:
FOTOMOTOR: Presente CONSENSUAL: Presente ACOMODATIVO: Presente
BIOMICROSCOPIA: OD: pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, esclera anictérica, hiperemia conjuntival generalizada leve en zonas expuestas. OI: recuperación parcial del tejido, pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz, esclera anictérica, hiperemia conjuntival generalizada moderada en zonas expuestas.
REFRACCION:
OD +1.50-2.00X20 AV 20/25 OI +1.00-2.50X70 AV 20/30-
SUBJETIVO OD: +1.00-2.25X15 AV 20/20- OI: +0.75-2.50X90 AV 20/25

DIAGNOSTICO

H522 – ASTIGMATISMO

H520 -- HIPERMETROPIA

PLAN DE TRATAMIENTO Y CONDUCTA:

1. Se da corrección óptica por sintomatología.
2. Se explica hallazgos encontrados en consulta.
3. Paciente entiende, comprende y acepta.
4. Control en 1 año por optometría.
5. Se dan recomendaciones generales para el cuidado de la salud visual.

CONCLUSIONES:

- El manejo de un paciente con úlcera corneal implica un enfoque multidisciplinario. Es crucial un diagnóstico preciso y un tratamiento oportuno para prevenir complicaciones y preservar la visión. El paciente debe seguir las instrucciones del oftalmólogo y programar citas de seguimiento según sea necesario. Si hay signos de empeoramiento, como un aumento del dolor o cambios en la visión, se debe buscar atención médica de inmediato.

REFERENCIAS

- Azari, A. A., & Barney, N. P. (2013). Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis and treatment. *JAMA*, 310(16), 1721-1729.
- Wilhelmus, K. R. (2017). Antiviral treatment and other therapeutic interventions for herpes simplex virus epithelial keratitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Hyon, J. Y., & Choung, H. K. (2018). Management of corneal ulcer. *Korean journal of ophthalmology: KJO*, 32(4), 281-291.
- Lagos-Bulnes, L. A., & Zúñiga, S. (2006). Úlcera Corneal: Etiología y Terapéutica. *Revista Médica de los Post Grados de Medicina UNAH Vol*, 9(2), 250.

