

Caso	(330) Estallido ocular
Autores	Sara Budiño Torres, Elena Uceda Andrés, Vicente Santamaría Pérez, Juan Calvo Blanco, Helena Cigarrán Sexto, José Rodríguez Castro.
Centro	Hospital Universitario Central De Asturias

EXPOSICIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente de 57 años sin antecedentes personales de interés que sufre una agresión en la vía pública tras una discusión. Recibió varios puñetazos en la órbita izquierda sin pérdida de conocimiento. Refiere pérdida visual casi completa en el ojo izquierdo. Se realiza un TC facial urgente en el que se objetiva fractura del suelo de la órbita izquierda con fragmentos desplazados en seno maxilar (Figura 1), importante elongación del músculo recto inferior, que se encuentra herniado en el seno maxilar (Figura 2), marcada distorsión del globo ocular izquierdo, en relación con estallido del mismo, con hundimiento hacia el seno maxilar (Figura 3) e importantes cambios inflamatorios de los tejidos blandos periorbitarios, afectando tanto a la región preseptal como a la región intra y extraconal (Figura 4). No se observaron fracturas orbitarias derechas ni a otro nivel ni tampoco burbujas de neumocéfalos en fosa craneal anterior. Finalmente el paciente fue sometido a evisceración del ojo izquierdo.

DISCUSIÓN

Los traumatismos de la órbita son una patología frecuente, con una prevalencia aproximada de 40 casos por cada 100.000 habitantes al año. El radiólogo debe estar familiarizado con la anatomía orbitaria para la correcta descripción y extensión de las lesiones, ya que son una causa importante de ceguera y pérdida de agudeza visual.

El TC es la prueba de imagen de elección cuando existe una sospecha de fractura orbitaria, en casos de traumatismo craneal grave o cuando existe edema periorbitario importante. La órbita debería ser explorada de manera constante en los traumatismos craneales, ya que estos asocian traumatismo orbitario en más del 20% de los casos

El estudio de la órbita mediante TC presenta gran sensibilidad para el estudio de la afectación ósea y permite valorar las lesiones del globo ocular que constituyen urgencias oftalmológicas, como son el cuerpo extraño intraocular y la rotura del globo ocular. Para el rastreo de estas lesiones habitualmente se realizan reconstrucciones axiales, coronales y parasagitales oblicuas en el plano del nervio óptico con ventana ósea y parenquimatosa.

El radiólogo tiene un papel fundamental en la descripción de estas lesiones oculares, ya que es frecuente que la evaluación clínica de los daños en el globo ocular sea difícil por el edema periorbitario acompañante.

CONCLUSIÓN

El papel del radiólogo en la valoración de los traumatismos orbitarios es esencial, ya que algunos de ellos se comportan como verdaderas urgencias oftalmológicas y la evaluación clínica de la gravedad de estas lesiones es habitualmente complicada.

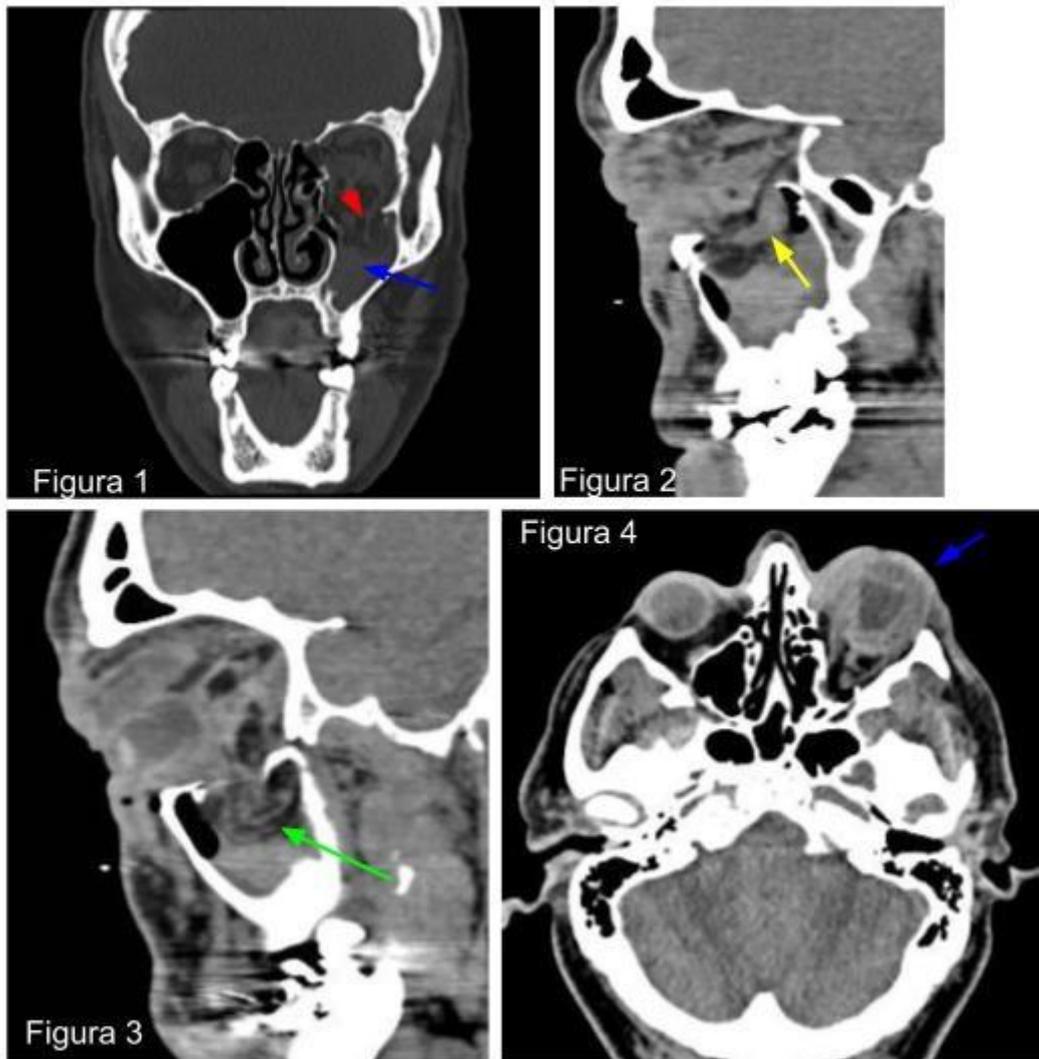


Figura 1: Imagen coronal en la que se observa solución de continuidad en el suelo de la órbita izquierda (flecha roja) con fragmentos desplazados al interior del seno maxilar (flecha azul). Figura 2: Imagen sagital en la que se observa importante elongación del músculo recto inferior, que se encuentra herniado en el seno maxilar (flecha amarilla). Figura 3: Imagen sagital que muestra marcada distorsión con pérdida de la esfericidad del globo ocular izquierdo y hundimiento de estructuras perioculares hacia el seno maxilar (flecha verde). Figura 4: Imagen axial con importantes cambios inflamatorios en tejidos blandos periorbitarios (flecha azul), afectando a la región preseptal así como a la región intra y extraconal.

BIBLIOGRAFÍA

Edward K, Rohini N, Akifumi F. Injuries of the Globe: What Can the Radiologist Offer?. *RadioGraphics* 2014 34:3, 764-776. DOI:<https://doi.org/10.1148/rg.343135120>

Brown MS, Ky W, Lisman RD. Concomitant ocular injuries with orbital fractures. *J Craniomaxillofac Trauma*. 1999 Fall;5(3):41-6; discussion 47-8. PMID: 11951258.

Bord SP, Linden J. Trauma to the globe and orbit. *Emerg Med Clin North Am* 2008; 26:97-103. DOI: 10.1016/j.emc.2007.11.006

Lee HJ, Jilani M, Frohman L, Baker S. CT of orbital trauma. *Emerg Radiol* 2004; 10:168-72. DOI: 10.1007/s10140-003-0282-7