

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**Guía de Referencia  
Rápida**

**SEDENA**

**SEMAR**

**Diagnóstico y Tratamiento de la  
Contusión Ocular y Orbitaria**

**GPC**  
**Guía de Práctica Clínica**

Número de Registro: **IMSS-424-10**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**PEMEX**

**DIF**

SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
E IGUALDAD DE LA MUJER



Vivir Mejor

## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

### S05.1 Contusión ocular y orbitaria

GPC

### Diagnóstico y Tratamiento de la Contusión Ocular y Orbitaria

ISBN en trámite

#### DEFINICIÓN

El trauma ocular es toda lesión originada por un agente mecánico sobre el ojo, que ocasiona daño tisular de diverso grado de afectación (leve, moderado, grave) con compromiso de la función visual, temporal o permanente.

La clasificación de trauma ocular se basa en las estructuras dañadas durante el evento: el trauma se califica como globo cerrado cuando la pared ocular no presenta solución de continuidad total; esta característica no excluye la existencia de lesiones tisulares internas, que van del grado más leve al grave. (Ver algoritmo 1)

#### DIAGNÓSTICO

En todo paciente con antecedente de trauma ocular y orbitario reciente debe realizarse interrogatorio y exploración oftalmológica completa bajo midriasis farmacológica para descartar lesión ocular asociada. (Ver anexo )

#### PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

En el primer nivel de atención solo debe realizarse radiografía simple para descartar la presencia de cuerpo extraño en los tejidos.

Durante la valoración en segundo nivel y con apoyo en la exploración por el oftalmólogo se determinará la necesidad de realizar otros estudios de gabinete más especializados.

#### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En niños pueden utilizarse ibuprofeno a dosis de 4 a 10 mg/kg o acetaminofen 7-15 mg/kg. Son eficaces para el control del dolor moderado a severo y seguros como analgésicos y antipiréticos.

En adultos se sugiere utilizar ibuprofeno a dosis de 400 mg cada 6 horas o acetaminofen a dosis de 500 mg cada 6 horas .

En pacientes con contusión retiniana es posible administrar esteroides orales a dosis de 1 mg/kg/día para reducir la formación de cicatrices sobre todo cuando está involucrada el área macular

#### TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Para las contusiones perioculares se sugieren medidas generales como la aplicación de hielo en las primeras horas y reposo.

### **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

Se recomienda realizar envío urgente de todos los pacientes pediátricos con contusión ocular y orbitaria para valoración oftalmológica completa y determinar el diagnóstico y tratamiento específico

Se recomienda al médico de primer nivel enviar a valoración oftalmológica urgente a pacientes adultos con trauma ocular y orbitario siempre que tengan antecedentes de cirugía ocular en ese ojo.

Se recomienda al médico de primer nivel realizar evaluación de agudeza visual, campos visuales confrontados, reflejos pupilares y movimientos oculares y de acuerdo a resultados tomar decisión (Ver algoritmo 2)

### **VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO**

En los casos que presenten edema de Berlín se recomienda realizar una evaluación de control a las 4 semanas del trauma.

### **INCAPACIDAD**

En los casos que se requiera iniciar con 3 días de incapacidad laboral

**ESCALAS**

**Anexo de diagnóstico diferencial**

Localización	Lesión
Segmento anterior	Laceración conjuntival Hemorragia subconjuntival Queratitis Quemadura de segmento anterior. Iridociclitis. Estallamiento ocular. Ruptura del Iris. Quemosis. Hipema. Desepitelización corneal. Penetración corneal. Penetración escleral. Prolapso de Tejido uveal. Catarata Subluxación de cristalino.
Anexos	Blefaroequimosis Quemadura palpebral. Herida palpebral. Blefarodema. Lesión de la vía lagrimal.
Orbitarias	Fractura complicada. Trauma retro-orbitario. Edema orbitario Hemorragia retrobulbar. Fractura de la órbita. Síndrome del vértice orbitario.
Neurooftalmológicas	Neuropatía óptica traumática Disfunción oculo-motora. Parálisis del VI par craneal. Parálisis del III par craneal. Parálisis del IV par craneal. Edema de papila.
Polo posterior	Conmoción retiniana. Hemorragia vítrea. Ruptura coroidea. Desprendimiento coroideo. Desprendimiento de Retina. Retinitis.

Araoz MV, Lesiones oculo-orbitarias en pacientes con traumatismo craneofacial, Rev Mex Oftalmol; Mayo-Junio 2005; 79 (3): 155-158  
 Lima GV, García PJ, pronóstico funcional en trauma ocular ¿Ayuda la deficiencia visual a localizar las lesiones que la ocasionan?. Cir Ciruj 2004; 72: 447-552  
 Valencia AJ, Razo BD, Lima GV, Frecuencia de pronóstico desfavorable, por lesiones del segmento posterior, en trauma ocular con globo cerrado. Rev Hosp Jua Mex 2010; 77 (1): 38-42

## ALGORITMOS



