

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02973

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD VISUAL /
EPIDEMIOLOGÍATRAUMATISMOS OCULARES RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA
DEPORTIVA. ROTURA COROIDEA POR PELOTA DE PADEL:
A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: YOLANDA CONDE BACHILLER¹, Madrid; IRENE DE LA ROSA PÉREZ¹, Madrid; BELÉN PUENTE GETE¹, Madrid; GEMMA ESQUIVEL BENITO¹, Madrid; MARISA TESÓN YUDEGO¹, Madrid; MARTA GUERRERO CARRETERO¹, Madrid.
1 - Hospital Universitario La Paz.

Palabras clave: rotura coroidea, membrana neovascular subretiniana, traumatismo contuso.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Conocer las posibles complicaciones de las lesiones oculares que se producen durante la práctica de muchos deportes, especialmente, si no se lleva la protección adecuada.

El caso que se presenta está relacionado con una rotura coroidea, causado por una pelota de pádel.

Según un estudio multicéntrico realizado en España, de todos los traumatismos oculares relacionados con el deporte: el 27,5% son de raqueta. Sólo superado por el fútbol y seguidos en este orden por: caza, otros, baloncesto, pesca, y gimnasia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica: Se presenta el caso de una paciente de 42 años, que acude a urgencias por pérdida de agudeza visual y metamorfopsias en ojo izquierdo, tras traumatismo contuso con pelota de pádel.

Refiere estar operada de LASIK, desde hace seis años, de tres dioptrías de miopía ambos ojos.

Exploración clínica: En la exploración de fondo de ojo, se evidencia una hemorragia a nivel macular, mientras

que en la OCT, se aprecia un desprendimiento neurosensorial que eleva la fovea.

RESULTADOS

Diagnóstico: En una revisión a la semana, se evidencia mejoría de la agudeza visual.

Además en la exploración del fondo de ojo, la reabsorción de parte de la hemorragia, permite visualizar una rotura coroidea.

Tratamiento y evolución: Se le prescribe colirio de Dexametasona, que se le retira a las dos semanas. Se aprecia en este tiempo, disminución del sangrado macular y se confirma una línea de rotura coroidea.

Se pierde el seguimiento de la paciente en cuestión, que acude a urgencias a los tres meses, con una nueva disminución de la visión, evidenciando mediante fundoscopia, una MNVSR activa. A su vez, en la OCT, se observa, irregularidad en la línea del epitelio pigmentario de la retina (EPR) con disrupción y una zona hiperreflectiva foveal correspondiente con la hemorragia subretiniana. Además, muestra signos exudativos y engrosamiento a nivel de la retina externa compatibles con MNVSR. ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ Se decide tratamiento con inyecciones intravítreas de Bevacizumab y se hace control también con Angio-OCT, con una resolución completa del cuadro. Se informa al paciente sobre posibles reactivaciones y se le entrega Rejilla de Amsler como control. En siguientes revisiones, se aprecia una cicatriz corioretiniana parafoveal sin actividad, manteniendo una buena visión. Se le sigue haciendo seguimiento desde hace cuatro años, espaciando las citas, hasta este momento, que se le revisa anualmente.

CONCLUSIÓN

La rotura coroidea aparece en un 8% de los traumatismos contusos; siendo éstos, relativamente frecuentes en la práctica deportiva.

Durante el seguimiento del paciente con rotura coroidea, se debe diagnosticar y tratar cuanto antes, una de las complicaciones más graves que puede presentarse, como es, la neovascularización coroidea.

El papel del óptico-optometrista, es fundamental, en cuanto a la información para la prevención de daños a nivel ocular, relacionados con la práctica de deporte.

Tanto, en cuanto al uso de la protección adecuada, como al conocimiento del riesgo añadido en el caso de ciertas patologías oculares previas.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

