



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Perforación de la córnea: una complicación poco común del traumatismo del nacimiento

Corneal perforation: A rare complication of birth trauma

Tiago Magalhães^{a,b,*}, André Assunção^a, Renato Silva^c, Filipa Flor-de-Lima^{a,b} y Henrique Soares^{a,b}



^a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Servicio de Neonatología, Centro Hospitalar Universitário de São João, Oporto, Portugal

^b Facultad de Medicina, Universidade do Porto, Oporto, Portugal

^c Servicio de Oftalmología Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Oporto, Portugal

Disponible en Internet el 8 de octubre de 2021



Figura 1 Perforación de la córnea del ojo derecho con prolapso del iris. Magulladuras faciales.

Una mujer de 31 años fue ingresada en el servicio de Urgencias durante el trabajo de parto activo tras un embarazo sin complicaciones. Tras el fracaso de la extracción con ventosa y con fórceps, fue sometida a cesárea urgente.

La puntuación Apgar fue de 3, 8 y 9 al minuto, los 5 minutos y los 10 minutos, respectivamente. La exploración física del recién nacido fue normal, salvo por la presencia

de magulladuras en el rostro y una lesión ocular (fig. 1). A las cuatro horas de nacer, el neonato ingresó en la unidad de cuidados intensivos neonatales, donde el examen realizado por un oftalmólogo pediátrico objetivó perforación de la córnea del ojo derecho asociada a prolapso del iris e hifema. La tomografía computarizada craneal reveló la presencia de perforación ocular, un cristalino dismórfico y desprendimiento corioideo (fig. 2). Se practicó sutura de la córnea a las siete horas de vida, sin complicaciones intraoperatorias (fig. 3A). La ecografía ocular postoperatoria detectó hemorragia vítrea. Se inició tratamiento con dexametasona intravenosa, tropicamida tópica, ofloxacino, cloranfenicol y prednisolona. A las tres semanas, la córnea se mostraba

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tiagoaugmagalhaes@hotmail.com (T. Magalhães).

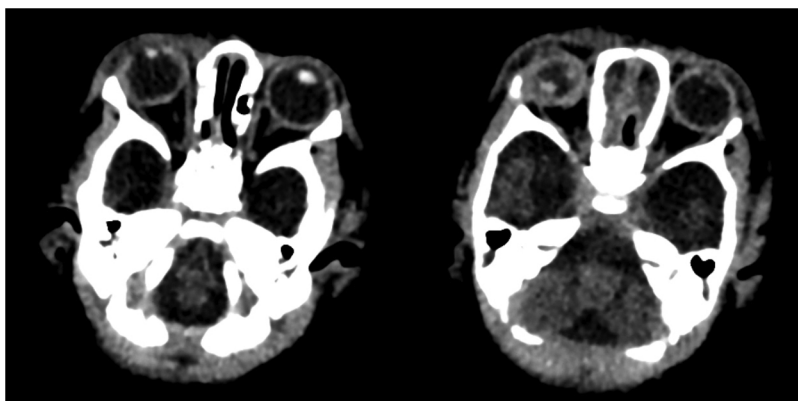


Figura 2 El contorno irregular del ojo derecho junto con el aspecto hundido del globo corroboran el diagnóstico de perforación ocular. Hallazgos radiológicos sugestivos de ruptura del cristalino y desprendimiento coroideo.

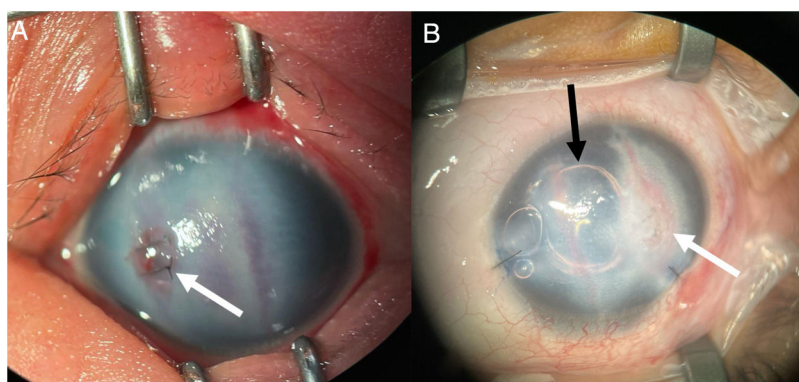


Figura 3 (A) Apariencia de la córnea del ojo derecho tras la cirugía. Hifema visible a pesar del edema difuso de la córnea. La flecha indica la localización de la sutura en la córnea. (B) Tras la extracción del cristalino: mayor transparencia de la córnea, fibrosis residual secundario a traumatismo (flecha blanca) y burbuja de aire en la cámara anterior del ojo al final de la cirugía (flecha negra).

más transparente, el hemovítreo se estaba reabsorbiendo y el cristalino se encontraba en la cámara anterior del ojo. A los dos meses, el paciente fue operado para extraer el cristalino y practicar una vitrectomía con objeto de resolver complicaciones de la ruptura del cristalino (fig. 3B).

El traumatismo obstétrico puede dar lugar a diversas lesiones. La mayoría de las lesiones oculares son menores¹. La perforación de la córnea por traumatismo obstétrico es infrecuente, y solo se ha descrito en casos aislados². Las perforaciones de córnea suelen requerir tratamiento quirúrgico y su evolución depende del desarrollo de complicaciones postoperatorias³. Hasta donde sabemos, este es uno de los pocos casos publicados de perforación de córnea secundaria a traumatismo obstétrico.

Bibliografía

1. McAnena L, O'Keefe M, Kirwan C, Murphy J. Forceps delivery-related ophthalmic injuries: A case series. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2015;52:355–9, <http://dx.doi.org/10.3928/01913913-20151014-50>.
2. Théra JP, Théra B. Globe Rupture in a Neonate Following Forceps Delivery. *Int J Ophthalmol Eye Sci*. 2016;4:270–1, <http://dx.doi.org/10.19070/2332-290x-1600057>.
3. Jhanji V, Young AL, Mehta JS, Sharma N, Agarwal T, Vajpayee RB. Management of Corneal Perforation. *Surv Ophthalmol*. 2011;56:522–38.