



Caso clínico. Miscelánea

Mamá, se me hincha el ojo al sonarme los mocos

Bárbara Caniego Ruiz, Beatriz Sánchez Moreno, Elena Gómez Fernández, Ana Álvarez García, Ana Ventura Correas, Andrés José Alcaraz Romero

Hospital Universitario de Getafe. Getafe. Madrid. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Bárbara Caniego Ruiz;
barbaracaniego@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos oculares son un motivo de consulta frecuente en Pediatría, sobre todo en adolescentes, derivados, fundamentalmente, de la práctica deportiva.

Estos en ocasiones conllevan fractura orbital; es el suelo ("fractura en estallido") la zona más vulnerable por su delgadez, curvatura y existencia del canal infraorbitario. Los mecanismos que la generan son el traumatismo directo contra el reborde orbital y/o el aumento de presión en la cavidad intraocular (teoría hidráulica), siendo esta última la teoría más aceptada en niños.

Presentamos un caso en el que la presión intraocular fue el mecanismo final que produjo la fractura, tras un golpe directo inicial.

RESUMEN DEL CASO

Adolescente varón de 15 años derivado a urgencias desde Atención Primaria por edema orbital derecho y crepitación de su reborde inferior tras dos traumatismos consecutivos (balonazo y golpe contra un banco). Inicialmente no presenta clínica, hasta que al sonarse la nariz se produce la sintomatología descrita.

A la exploración presenta edema, mínima laceración en párpado y crepitación del reborde orbital inferior, sin afectación de los movimientos oculares, de la visión ni del fondo de ojo.

Es valorado por Oftalmología, descartando afectación ocular; se inicia antibioterapia con amoxicilina-ácido clavulánico y corticoide intravenoso ante la sospecha clínica, que se confirma en TAC: fractura del suelo de la órbita con depresión de 3 milímetros, herniación de la grasa, sin atrapamiento muscular, y enfisema subcutáneo asociado.

Posteriormente, Cirugía Maxilofacial indica continuar con el tratamiento antibiótico, corticoide y control ambulatorio semanal, siendo este favorable.

CONCLUSIONES

Ante una contusión ocular, la anamnesis y la exploración física son fundamentales para detectar y descartar precozmente complicaciones que generen morbilidad y, por tanto, realizar un abordaje diagnóstico terapéutico adecuado, lo que permite evitar ceguera o ambliopía (menores de 7 años).

La diplopía, enoftalmos, anestesia infraorbital y/o enfisema de tejido celular subcutáneo son signos clínicos que deben hacer sospechar fractura.

En nuestro paciente, el edema orbital al hacer una maniobra de Valsalva (sonarse la nariz) es un dato clave para llegar al diagnóstico, que sugiere la teoría de aumento de la presión hidrostática intraocular tras traumatismo directo inicial.

Se debe confirmar mediante TAC orbital, ya que la radiología simple presenta limitaciones diagnósticas y no revela la afectación muscular asociada.

El tratamiento de las fracturas orbitarias es quirúrgico siempre que haya atrapamiento muscular, enoftalmos mayor de 2 milímetros o riesgo de lesión del nervio óptico.

En nuestro paciente, descartado el atrapamiento muscular, el tratamiento es conservador.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

Cómo citar este artículo: Caniego Ruiz B, Sánchez Moreno B, Gómez Fernández E, Álvarez García A, Ventura Correas A, Alcaraz Romero AJ. Mamá, se me hincha el ojo al sonarme los mocos. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e190.