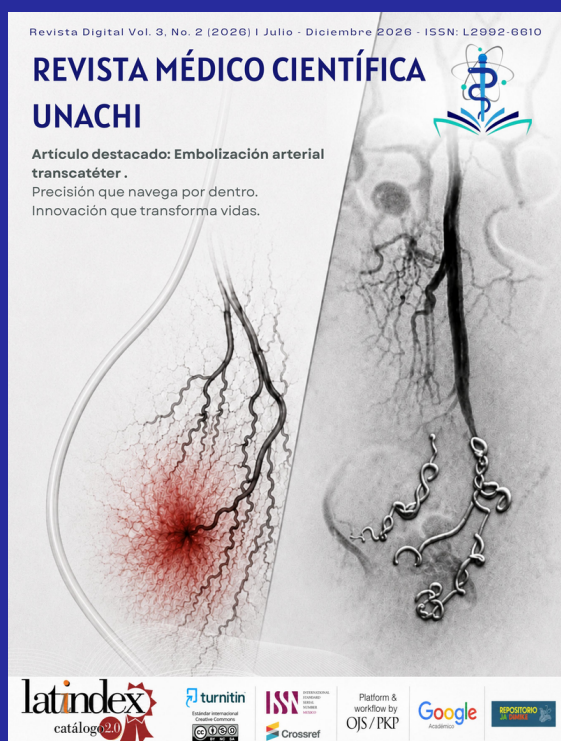


REVISTA MÉDICO CIENTÍFICA UNACHI



Conectamos con el mundo científico

República de Panamá
Universidad Autónoma
de Chiriquí (UNACHI)
Facultad de Medicina
revista.medicocientifica@unachi.ac.pa



**A propósito de un caso: cuerpo extraño
extraocular, manejo y complicaciones en un
paciente pediátrico.**

*A case report: extraocular foreign body, management, and
complications in a pediatric patient.*

DOI: 10.59722/rmcu.v3i2.1026

Alfredo Moltó Isaza
Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía
Servicio de Cirugía
Panamá
alfredo.molto@obaldia.sld.pa
<https://orcid.org/0000-0001-8766-9572>

Martha Urriola
Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía
Servicio de Cirugía
Panamá
marthasofia03@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9068-209X>

Ehymar Jiménez
Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía
Servicio de Cirugía
Panamá
Ehymar-20@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-8798-7699>

ISSN: L2992-6610

Páginas: 78-83

<https://revistas.unachi.ac.pa/index.php/medicocientifica/index>





REPORTE DE CASO

A propósito de un caso: cuerpo extraño extraocular, manejo y complicaciones en un paciente pediátrico.

A case report: extraocular foreign body, management, and complications in a pediatric patient.

Autor: Moltó Isaza, Alfredo ¹  ; Urriola, Martha ¹  ; Jimenez, Ehymer ¹ 

Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldia, Departamento de Cirugía, Panamá ¹

Recibido 14 de agosto 2025; aceptado 24 de junio 2026

Disponible en internet el 31 de julio 2026

PALABRAS CLAVES: *Seno cavernoso, órbita, trombosis, cuerpo extraño en ojo, lesiones oculares.*

KEYWORDS: *Cavernous sinus, orbit, thrombosis, eye, foreign body, ocular injuries.*

RESUMEN

Los traumatismos oculares son una consulta frecuente en nuestros cuartos de urgencias, que pueden llevar a consecuencias desfavorables como trombosis de seno cavernoso y pérdida de la visión, por lo que consideramos que la revisión del tema es valiosa para todos los colegas. Este caso trata de un masculino de 10 años, que sufre un trauma penetrante en órbita al caer de un caballo, cursando con pérdida de la agudeza visual y proptosis izquierda. Al examen físico presenta edema de tejidos blandos periorbitarios y trayecto fistuloso en párpado inferior. La tomografía computada (TC) arroja datos de trombosis de seno cavernoso, por lo cual se inicia el tratamiento correspondiente. Se realiza resonancia magnética nuclear (RMN), donde se evidencia presencia de cuerpo extraño en órbita; es explorado en el quirófano, con extracción de fragmentos de material vegetal. Ameritó antibioticoterapia de amplio espectro durante su evolución. Como consecuencia, presenta ceguera de ojo izquierdo y determinamos una adecuada cicatrización de heridas. En conclusión, a pesar de la frecuencia elevada del trauma ocular en el cuarto de urgencias, la presencia de cuerpo extraño no es común; esto causa un manejo muy variable de los casos. Consideramos que los estudios de imágenes son indispensables para el planeamiento quirúrgico.

ABSTRACT

Ocular traumas are a frequent consultation in our emergency departments, which can lead to unfavorable consequences such as cavernous sinus thrombosis and vision loss; Therefore, we consider that reviewing this topic is valuable for all colleagues.

*Autor para correspondencia: Moltó Isaza, Alfredo

Correo electrónico: alfredo.molto@obaldia.sld.pa

Autor niega conflictos de interés y financiamiento.

DOI: 10.59722/rmcu.v3i2.1026

This case involves a 10-year-old male who sustained a penetrating orbital injury after falling from a horse, presenting with loss of visual acuity and left eye proptosis. On physical examination, he presented with periorbital soft tissue edema and a fistulous tract in the lower eyelid. A computed tomography (CT) scan revealed signs consistent with cavernous sinus thrombosis, for which appropriate treatment was initiated.

Magnetic resonance imaging (MRI) revealed the presence of a foreign body within the orbit. The patient was taken to the operating room for surgical exploration, and fragments of vegetable matter were extracted. He required broad-spectrum antibiotic therapy during his clinical course. As a result, he developed blindness in the left eye, and we confirmed adequate wound healing.

In conclusion, despite the high frequency of ocular trauma in the emergency department, the presence of a foreign body is uncommon, leading to wide variability in case management. We consider imaging studies to be essential for proper surgical planning.

INTRODUCCIÓN

El traumatismo ocular se refiere a cualquier lesión causada por fuerzas contusas o penetrantes sobre el globo ocular y sus estructuras periféricas, lo que puede resultar en alteraciones de la visión o incluso en la pérdida del ojo ¹. Los traumas oculares que provocan la retención de cuerpos extraños en la órbita son frecuentes en accidentes laborales, actividades recreativas y heridas por proyectiles de alta velocidad ². El tipo de cuerpo extraño (metálico, orgánico o inorgánico) afecta la respuesta inflamatoria y la necesidad de intervención quirúrgica ³. Los cuerpos extraños intraorbitarios constituyen una urgencia oftalmológica con posibles consecuencias visuales y sistémicas, definidos como objetos que permanecen dentro de la órbita tras un trauma ocular penetrante o contuso ⁴. Su manifestación clínica puede variar desde ser asintomáticos hasta generar complicaciones graves, como inflamación, infecciones orbitarias, restricción en los movimientos oculares, neuropatía óptica y, en casos extremos, pérdida de la visión ⁵. En pacientes pediátricos, los traumatismos oculares se consideran lesiones prevenibles, siendo la supervisión adulta el factor principal para reducir la incidencia ⁶. Además, un bajo nivel educativo o socioeconómico está vinculado a un mayor riesgo de sufrir estas lesiones ⁷.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 10 años, quien fue remitido de su comunidad, con historia de caída de caballo,

con pérdida del estado de alerta y trauma en región frontotemporal, sin recordar detalles del accidente. No acudió inmediatamente a servicios de urgencia. Posterior a esto, alrededor de una semana después, presenta pérdida de la agudeza visual del ojo izquierdo, aumento de volumen y edema periorbitario ipsilateral. Al interrogatorio, tanto el paciente como su acudiente niegan trauma penetrante.

Asu ingreso, es evaluado por el servicio de pediatría, que solicita TC cerebral que descarta compromiso de globo ocular y de su cavidad posterior.

Se hace consulta a oftalmología y describe proptosis ocular izquierda con cambios inflamatorios y pérdida de la agudeza visual. Fue solicitada una TC de órbita simple y contrastado, evidenciándose un aumento de volumen del músculo recto medial izquierdo y del complejo vaina-nervio óptico, así como cambios de aspecto inflamatorio en la grasa extraconal medial e inferior de la órbita izquierda, asociado a enfisema desde la órbita hasta el seno cavernoso izquierdo con trombosis del seno cavernoso.

Con el diagnóstico de trombosis de seno cavernoso, el paciente fue evaluado por el servicio correspondiente para dar tratamiento anticoagulante con heparina con el fin de prevenir la propagación de coágulos y reducir el riesgo de embolias. Debido a las condiciones socioeconómicas que presenta el paciente en su comunidad, se decide vigilancia intrahospitalaria, que dura 5 meses. Durante su hospitalización se observa una masa pequeña localizada en el reborde orbitario inferior, en el tercio

medio, de consistencia firme, indolora, de bordes bien definidos, compatible con granuloma piógeno, por lo que se realiza consulta para resección de granuloma en párpado inferior del ojo. El servicio de Cirugía Plástica realiza resección de granuloma en párpado inferior izquierdo más colgajo de avance sin complicaciones. Al considerarse apto, se da egreso y control por consulta externa.

Es reevaluado al mes por el servicio de cirugía plástica por persistencia del granuloma en el párpado inferior. Se propone explorar nuevamente y se programa para cirugía electiva. Se realiza nueva intervención quirúrgica para resección de granuloma por parte de cirugía plástica y oftalmología. (Figura 1).

Exámenes complementarios

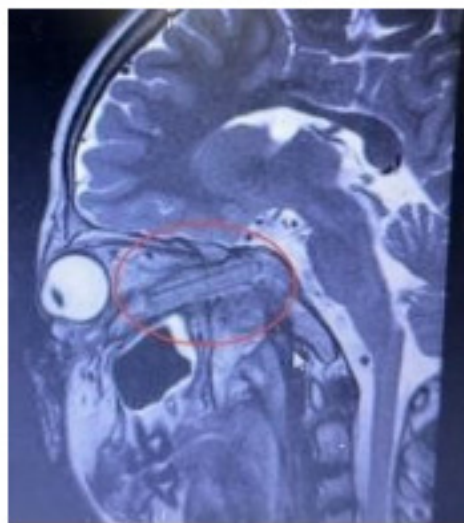
En el postoperatorio de la segunda intervención quirúrgica, persiste con salida de secreción a través de la cicatriz quirúrgica, por lo que se decide descartar la presencia de cuerpo extraño y se realiza resonancia magnética de órbitas, que confirma proptosis ocular izquierda por cuerpo extraño intraorbitario, con formación de granuloma parasiliar izquierdo con cambios inflamatorios intraorbitarios y peripalpebrales inferiores izquierdos. (Figura 2).



Figura 1. Granuloma en el párpado inferior. Se aprecia cicatriz quirúrgica previa a la segunda intervención post-resección de granuloma a nivel del tercio medio del párpado inferior izquierdo.



A.



B.

Figura 2. (A) Resonancia magnética con corte axial de las órbitas. En la órbita izquierda se observa imagen hiperdensa, alargada, que impresiona cuerpo extraño de origen vegetal de 4.69 cm. (B) Resonancia magnética con corte sagital con cuerpo extraño dentro del círculo rojo.

Fuente: fotografía del autor.

DIAGNÓSTICO

La persistencia del granuloma palpebral inferior izquierdo tras dos intervenciones quirúrgicas previas, la secreción crónica y la pobre respuesta al manejo convencional orientaron la sospecha clínica hacia la presencia de un cuerpo extraño intraorbitario. Esta hipótesis se sustentó en la evolución atípica del cuadro y la exclusión de causas inflamatorias primarias, aun en ausencia de antecedente de

trauma penetrante en la anamnesis. El diagnóstico fue confirmado mediante imagen, evidenciando un cuerpo extraño intraorbitario izquierdo.

TRATAMIENTO

El paciente fue llevado por tercera vez al salón de operaciones; en esta ocasión se interviene con los servicios de cirugía plástica, oftalmología pediátrica, otorrinolaringología y neurocirugía. Se realizó exploración y extracción de cuerpo extraño, obteniendo múltiples fragmentos de material vegetal, el mayor de aproximadamente 5 cm de longitud, rodeado de material fibrótico, sin evidencia de secreción purulenta. (Figura 3).



Figura 3. Fragmentos orgánicos. Se extrajeron fragmentos de origen vegetal con una longitud aproximada de 5 cm.

Fuente: fotografía del autor.

Es importante señalar que, durante su evolución, el paciente recibió antibioticoterapia de amplio espectro, instaurada y ajustada bajo supervisión del servicio de infectología, incluso antes de la confirmación imagenológica de cuerpo extraño extraocular, con el objetivo de controlar el proceso inflamatorio y prevenir complicaciones infecciosas sistémicas y orbitarias.

El paciente en su postoperatorio inmediato cursó con sospecha de fístula de líquido cefalorraquídeo, que no requirió manejo quirúrgico.

Se da egreso a un mes de su última cirugía, sin recuperación de la agudeza visual. (Figura 4).



Figura 4. Cicatriz quirúrgica. Seguimiento evolutivo 38 días postoperatorio.

Fuente: fotografía del autor.

DISCUSIÓN

Existe una gran cantidad de publicaciones que tratan sobre trauma ocular penetrante, pero pocas describen afección de los músculos oculares y consecuencias devastadoras como la ceguera relacionada con trombosis del seno cavernoso. El trauma ocular está asociado a edad pediátrica, nivel socioeconómico bajo y falta de educación. Se ha descrito que la mayor cantidad de ceguera unilateral en la infancia se ha asociado a traumas penetrantes ¹³.

El profesional de la salud debe estar preparado para la presentación inusual de los casos; muchas veces el oftalmólogo necesitará la ayuda de otros especialistas para el abordaje, revisión y reconstrucción de la anatomía, como cirugía plástica, neurocirugía y otorrinolaringología.

Según Noreña-Rengifo ¹², los estudios de imágenes como la tomografía computarizada nos permiten identificar con claridad algunas lesiones oculares como rotura del globo ocular, laceración corneal, luxación del cristalino, hemorragias y un desprendimiento de retina. La mayoría de los cuerpos extraños penetrantes en órbita son de



origen inorgánico, como metal o vidrio, y se logran visualizar con más claridad en la TC. Sin embargo, los de origen orgánico son más difíciles de valorar e implican una mayor respuesta inflamatoria, como lo fue en este caso. Por lo que la realización de una RMN fue importante en el planeamiento y abordaje quirúrgico.

La trombosis séptica del seno cavernoso suele ser secundaria a infecciones faciales, principalmente en la zona de peligro. La cefalea es el síntoma principal en un 89%, seguido de edema periorbitario, proptosis y diplopía. Se describe un periodo de incubación de 5-15 días; en un estudio en Taiwán, 9/14 pacientes presentaron síntomas a la semana, en comparación con este caso que a los 12 días del trauma acudió al hospital ⁸.

El uso de medicación antibiótica debe ir dirigido al agente más probable, iniciando con *Staphylococcus aureus* meticilino resistente (MRSA) por su relevancia clínica actual.

El tiempo de resolución de cuerpo extraño en órbita ha sido descrito como muy variable, desde 2 semanas a 1 año. En nuestro paciente, la extracción del cuerpo extraño se realizó 12 meses luego del accidente, lo cual se encuentra en rango según lo descrito en la literatura.

CONCLUSIONES

La presencia de cuerpo extraño orbitario puede presentarse sin datos clínicos físicos que demuestren sospechas; es importante realizar una adecuada historia clínica para así determinar el mecanismo de daño y la naturaleza del mismo, ya que representan un desafío diagnóstico y terapéutico.

Es fundamental generar conciencia en el personal médico en general sobre la importancia del diagnóstico temprano y el manejo integral del trauma ocular para minimizar el daño ocular.

El estudio de imagen de elección es la TC, pero en muchos casos este no es concluyente y la revisión de las imágenes con radiología es mandatoria. Se deben descartar lesiones cerebrales

asociadas ante el trauma penetrante en órbita.

La cobertura antibiótica debe ser rigurosa y la exposición amplia de la herida con retiro de todo el material es obligatorio. Debido a la dificultad en el tratamiento y abordaje del área, puede requerir la intervención de múltiples disciplinas.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES:

Alfredo Moltó Isaza
Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía
Servicio de Cirugía
Panamá
alfredo.molto@obaldia.sld.pa
ORCID: 0000-0001-8766-9572

Martha Urriola
Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía
Servicio de Cirugía
Panamá
marthasofia03@gmail.com
ORCID: 0000-0001-9068-209X

Ehyrmar Jiménez
Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía
Servicio de Cirugía
Panamá
Ehyrmar-20@hotmail.com
ORCID: 0009-0009-8798-7699

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gotekar R. A clinical study of extraocular foreign bodies in Prakash Institute of Medical Sciences and Research, Urun-Islampur, Maharashtra. Int J Curr Med Appl Sci. 2017;15(1).
2. Martínez Peterlin A, Cardozo LA, Rocco C, Schweitzer C, Villalba JA, Malbrán JR, et al. Cuerpo extraño intraorbitario: estudio retrospectivo de serie de casos. Oftalmol Clin Exp. 2022;15(3):e309-e321. doi: 10.70313/2718.7446.v15.n3.169
3. Negrin-Caceres Y, Cabrera-Romero AC, Cárdenas-Monzón L, Figueroa-Padilla M. Cuerpo extraño intraorbitario orgánico: presentación de un caso clínico. Rev Mex Oftalmol. 2015;89(4):250-254. doi:10.1016/j.mexoft.2015.04.004
4. Horta Tamayo EE, Ríos Mastrapa O, Zaldívar Santiesteban M, Acosta González LC, García Alonso C. Cuerpo extraño intraorbitario extraído mediante abordaje pterional ex-

- tradural. *Rev Cubana Oftalmol.* 2020;33(3).
5. Pedemonte Trehwela C, Carmona Avendaño A, González Mora E, Vargas Farren I, Huentequo C, Noguera A. Abordaje transconjuntival: primera elección en trauma orbitario. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac.* 2020;42(1):12-19. doi:10.20986/recom.2020.1055/2019
6. Grille P, Mauro S. Trombosis de senos venosos cerebrales asociados al trauma encefalo-craneano. *Rev Chil Neurocir.* 2022;48(2):61-67. doi:10.36593/revchilneurocir.v48i2.364
7. Samuel GS, Perumalapalli S. Clinical study of incidence of extraocular foreign bodies in tertiary hospital. *Int J Adv Res.* 2023;11(Jun):1112-1116. doi:10.21474/IJAR01/17170
8. Pinos Calle JR, Manzano Altamirano JA, Morales Sornoza VP, Villavicencio Briones WV. Trombosis séptica de seno cavernoso: reporte de caso. *Más Vita.* 2020;2(4):74-79. doi:10.47606/ACVEN/MV0055
9. Salazar-Ramos MS, Serna-Ojeda JC, Oliveira-Morales O, Tovilla-Canales JL. Cuerpo extraño periocular: dos casos clínicos con diferente manejo. *Gac Med Mex.* 2017;153(1):116-120.
10. Shelsta HN, Bilyk JR, Rubin PAD, Penne RB, Carrasco JR. Wooden intraorbital foreign body injuries: clinical characteristics and outcomes of 23 patients. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2010;26(4):238-244. doi: 10.1097/IOP.0b013e3181bd7509
11. Vargas Romero DM, Takane Imay M, Oliveira Morales O, Koga Nakamura W, Almenández Reyna JE, González González MC. Reporte de un caso: cuerpo extraño intraorbitario. *Rev Mex Oftalmol.* 2016;90(1):23-27. doi:10.1016/j.mexoft.2015.04.006
12. Noreña-Rengifo BD, Ochoa-Escudero M, Cueto-Gonzalez R, Arrieta-Rojano A. Hallazgos tomográficos en el trauma del globo ocular. *Rev Argent Radiol.* 2022;86(4):273-281. doi:10.24875/RAR.M22000022
13. Nápoles L. Trauma ocular, un caso interesante dentro de la Oftalmología Pediátrica [Tesis de licenciatura]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.