



¿ME LA QUITO O NO ME LA QUITO? RECOMENDACIONES ANTE UN PACIENTE PORTADOR DE PRÓTESIS OCULAR

Autores: Peña Ruíz, Ana Naira; Mata Aparicio, Rosario; Sánchez Mena, Rocío; Vera Mesa, Carmen Milagro; Moya Moreno, Ana Isabel; Acevedo Martel; Eduardo.

Introducción: La prótesis ocular es el reemplazo estético del ojo tras su extirpación por un traumatismo o enfermedad grave del globo ocular. Es de uso externo y es manejada por los pacientes. Su prevalencia es baja y la bibliografía, formación del personal sanitario y oftalmólogos especializados son escasos.

Descripción sucinta del caso: Varón de 65 años con antecedentes personales de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial y portador de prótesis ocular derecha por enucleación secundaria a traumatismo en la infancia que consulta por conjuntivitis de repetición desde hace varias semanas tras haber sido valorado por Servicio de Oftalmología donde recomiendan retirada nocturna de la prótesis ocular y lubricación frecuente. El paciente que inicialmente fue derivado por conjuntivitis de origen mecánico consulta por empeoramiento progresivo y aumento de secreción. En la exploración se objetiva hiperemia conjuntival palpebral con secreción purulenta. Ante la sospecha de sobreinfección bacteriana se pauta tratamiento antibiótico y corticoideo tópico y se deriva a un oftalmólogo especializado quien observa una disminución del fondo de saco inferior secundario a la retirada de la prótesis recomendando evitar dicha práctica.

Estrategia. Prácticas de actuación:

1. Informar sobre su patología así como las recomendaciones necesarias para su automanejo y para la detección de problemas que puedan precisar la demanda de atención especializada.
2. Retirar la prótesis cada 20 o 30 días para limpiarla con agua y jabón neutro evitando su extracción prolongada.
3. Limpiarla diariamente con una gasa húmeda.
4. Revisiones anuales y renovaciones cada 3 o 4 años habitualmente.
5. Prevención y tratamiento de las secreciones según su causa (alteración de la superficie de la prótesis ocular, conjuntivitis infecciosa o mecánica por el roce).
6. Apoyo psicológico, si lo precisa.

Palabras clave: prótesis ocular, conjuntivitis, enucleación ocular.

Bibliografía:

Agramante I, Rodríguez G, Rojas I, Álvarez A, Novoa A, Vilar S et al. Resultados estéticos y funcionales de la colocación de implantes de HAP-200 en el anoftalmo quirúrgico. *Ciencias Químicas*. 2010; 41:1-9.
Laiseca Negro J, Laiseca Rodríguez D, Laiseca Rodríguez A, Laiseca Martínez J. *Prótesis oculares y cirugía reconstructiva de cavidades*. Madrid: Editorial Hispanoamericana; 1981; 593-623.