



Estallido ocular espontáneo. Reporte de caso.

Spontaneous Globe Rupture. Case report.

Jaén Vento, Luis Alberto *; Domínguez Orozco, Mariajosé +

* Doctor en Medicina y Cirugía. Departamento de Urgencias, Policlínica Manuel María Valdés, Caja de Seguro Social. Correo electrónico: luisalbertojaevento@gmail.com

+ Doctor en Medicina y Cirugía. Magister en Integración del Conocimiento Médico y su Aplicación a la Resolución de Problemas Clínicos.

RESUMEN

Se reporta el caso de un paciente de 88 años que presenta estallido ocular espontáneo. El paciente acude al servicio de urgencias de la policlínica Manuel María Valdés por sangrado ocular izquierdo de inicio súbito en ausencia de trauma ocular asociado a dolor local intenso de 1 día de evolución. Cuenta con antecedentes de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, catarata bilateral y aumento de la presión intraocular sin seguimiento oportuno. Finalmente fue sometido a evisceración del ojo izquierdo como tratamiento definitivo. Esta patología es infrecuente, presume una urgencia oftalmológica con mal pronóstico para la función visual. El tratamiento y el seguimiento apropiado de los pacientes con presión intraocular elevada y comorbilidades no controladas, es vital para evitar esta complicación.

Palabras clave: estallido ocular espontáneo, presión intraocular, hipertensión arterial, evisceración.

ABSTRACT

We report the case of a patient with spontaneous eyeball rupture. The patient arrived at Manuel Maria Valdes' emergency room due to sudden onset of left ocular bleeding without a history of ocular trauma; associated with intense local pain of one day. He had a history of hypertension, bilateral cataract and increased intraocular pressure without follow-up. Finally, he underwent evisceration of the left eye as definitive treatment. Spontaneous globe rupture is unusual, an ophthalmological emergency with a poor prognosis for visual function. Appropriate treatment and follow-up of patients with elevated intraocular pressure and uncontrolled comorbidities is important to avoid this complication.

Keywords: spontaneous globe rupture, intraocular pressure, hypertension, evisceration.

INTRODUCCIÓN

La ruptura del globo ocular generalmente se relaciona con eventos traumáticos; su aparición en ausencia de un traumatismo previo se ha documentado en un número reducido de casos.¹⁻⁴ Desde hace tiempo se sabe que las lesiones abiertas del globo ocular son verdaderas urgencias oftalmológicas con mal pronóstico visual. Sin embargo, es importante diferenciar entre las lesiones abiertas traumáticas y no traumáticas del globo ocular para el pronóstico de los resultados.⁵ Las rupturas del globo ocular históricamente han sido asociadas a trauma; el reconocimiento temprano de una ruptura inminente del globo ocular puede evitar el retraso en el diagnóstico y el empeoramiento del proceso patológico.³ El estallido ocular espontáneo es un término usado para describir un defecto en la pared ocular en ausencia de un trauma externo.⁶ La ruptura del globo ocular posterior a una presión intraocular elevada y no controlada es postulado como causa de una hemorragia supracoroidea.^{1,6} Esta patología provoca discapacidad visual que afecta gravemente la calidad de vida de las poblaciones susceptibles. Los adultos con discapacidad visual pueden experimentar menos oportunidades laborales, así como tasas más altas de ansiedad, depresión, aislamiento social, riesgo de caídas y una mayor probabilidad de ingreso temprano a hogares de ancianos o de cuidados.⁷ En este artículo se describirá el estallido ocular en ausencia de trauma con presión intraocular elevada sin seguimiento, y se compartirá la experiencia al respecto.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un hombre de 88 años quién fue recibido en el servicio urgencias de la Policlínica Manuel María Valdés por sangrado espontáneo del ojo izquierdo de inicio súbito en ausencia de trauma, un día previo a la atención había presentado dolor ocular izquierdo intenso. En la anamnesis el paciente refiere tener una visión borrosa progresiva hasta la ceguera total de su ojo izquierdo de más de 1 año de evolución. Cuenta con antecedente personal patológico de hipertensión arterial no controlada, catarata senil bilateral y un aumento de la presión monocular izquierda de 9 años de evolución, con tonometría constatada del ojo izquierdo en 42 mmHg y 10 mmHg en ojo derecho, sin seguimiento desde entonces. A su llegada se realiza evaluación por aparatos y sistemas con una presión arterial elevada (180/80 mmHg), sin datos sugestivos de traumatismo facial, globo ocular izquierdo hipotónico y salida abundante de contenido serohemático (Ver figura 1) por lo que requirió atención médica inmediata.

Figura 1



Ojo izquierdo: flujo hemático abundante, no se aprecian estructuras oculares por salida de contenido uveal.

Se remite al tercer nivel de atención dónde la exploración física dirigida revela un ojo izquierdo hipotónico, órbita con contenido hemático abundante, párpados con datos sugestivos de blefaritis anterior (Ver figura 2) y el resto no evaluable por salida de contenido uveal. El ojo derecho presenta párpados con blefaritis anterior moderada, poliosis, conjuntiva con pterigión nasal, córnea con arco senil y cristalino opaco +++ (Ver figura 2). Finalmente fue programado para evisceración de ojo izquierdo como tratamiento definitivo.

Figura 2



Ojo izquierdo: párpado con datos sugestivos de blefaritis anterior.

DISCUSIÓN

El estallido ocular espontáneo constituye una emergencia oftalmológica que exige un diagnóstico inmediato y una intervención especializada.⁵ Este caso destaca la importancia de reconocer los factores predisponentes, especialmente en pacientes con patologías oculares y presión intraocular no controlada, como ocurrió en el paciente descrito. Pollack et al sugiere que un incremento súbito de la presión arterial puede resultar en un aumento de la presión

intraocular y la resistencia vascular en los vasos de la coroides, cuando estos vasos se comprimen y descomprimen pueden romperse y generar una hemorragia que provoca el estallido ocular traumático.⁸ Ting YL et al reportaron un caso de hemorragia supracoroidea espontánea donde la paciente presentaba una presión intraocular elevada crónica de más de 5 años de evolución sin cambios, al mismo tiempo describen hipertensión arterial no controlada y relacionan la alta posibilidad de que la hemorragia supracoroidea expulsiva espontánea en su caso iniciara por aumento de la presión arterial sistémica.⁹ Nuestro paciente ingresa con cifras tensionales elevadas, por lo que existe una gran posibilidad de que la ruptura ocular espontánea haya iniciado por la hipertensión arterial no controlada. La fisiopatología detrás de esta afección sugiere que la combinación de presión intraocular elevada y la fragilidad estructural de la pared ocular puede predisponer al estallido espontáneo del globo ocular.¹⁰ En este contexto, una hemorragia supracoroidea podría haber contribuido al daño mecánico que superó la capacidad del globo ocular para mantener su integridad.^{1,11} Los factores de riesgo oculares relacionados con una hemorragia supracoroidea incluyen uso crónico de esteroides tópicos, degeneración macular relacionada con la edad y miopía alta; además de factores de riesgo sistémicos como edad avanzada, hipertensión arterial sistémica, discrasias sanguíneas, terapia anticoagulante y enfermedad renal crónica.¹ Nuestro paciente tenía factores de riesgo para una hemorragia supracoroidea como la edad avanzada e hipertensión arterial sistémica, por otro lado, los resultados de laboratorio se encontraban dentro de parámetros normales incluyendo tiempos de coagulación. Estos mecanismos se ven agravados por condiciones degenerativas que se asocian con una reducción en la elasticidad y resistencia del tejido ocular.¹ El caso presentado se alinea con la escasa literatura existente que identifica a la hipertensión ocular prolongada como un factor de riesgo importante.⁶ Esta combinación sugiere que, aunque el estallido ocular es raro, su incidencia podría ser cada vez mayor en la población si no se controla adecuadamente. Dentro de las manifestaciones clínicas destaca la hipotonía ocular que es una disminución de la presión intraocular debido a la pérdida de su contenido, prolapso de contenido intraocular, agudeza visual con percepción de la luz o menor, edema conjuntival, dolor ocular y facial.¹² Frente a este escenario, el abordaje inicial por parte de medicina general debe realizarse sin demora, especialmente en los pacientes de edad avanzada será imprescindible la realización de exámenes de coagulación.¹³ Los defectos presentados en la pared ocular normalmente son amplios haciendo que la reparación de la laceración sea imposible por lo que se opta por evisceración ocular para control del dolor removiendo el

tejido intraocular del ojo afectado, y así evitar una respuesta inmune como la oftalmitis simpática contra el otro ojo normal a largo plazo.⁶ La expectativa de recuperación visual en estos casos es casi nula y el pronóstico es malo para la función visual. Este caso también resalta las limitaciones en la prevención y tratamiento en escenarios donde el paciente no tiene acceso regular a la atención médica o desestima el seguimiento debido a una falsa percepción de inutilidad tras la pérdida de visión, como sucede con la catarata senil. Esto subraya la importancia de una buena comunicación médico-paciente sobre la relevancia del manejo oftalmológico continuo y del control de enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión arterial, incluso en etapas avanzadas de enfermedad.

En conclusión, el estallido ocular espontáneo es una complicación inusual y grave, asociada a la presión intraocular y otros factores predisponentes como edad avanzada e hipertensión arterial no controlada. Este caso enfatiza la necesidad de un monitoreo temprano y regular, así como una intervención oportuna en pacientes con riesgo elevado. A pesar de tener un pronóstico visual reservado con una alta incidencia de pérdida visual, este desenlace puede evitarse si el paciente acude a controles regulares y mantiene una adherencia adecuada tanto al tratamiento farmacológico como al no farmacológico. Además, sugiere la importancia de la investigación para comprender mejor la fisiopatología subyacente y optimizar las estrategias preventivas y terapéuticas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por las oportunidades y a la familia por ser el pilar de nuestras vidas.

REFERENCIAS

1. Oronsaye DA, Kayoma DH. Spontaneous globe rupture in a blind glaucomatous eye: a report of three cases. *Niger Postgrad Med J.* 2018;25:264-6.
2. Park D, Park JS, Kang HY, Lew H. Spontaneous eyeball rupture in a 94-year-old patient. *J Korean Ophthalmol Soc.* 2011;52:734-7.
3. Iheonunekwu C, Krasnoschlik NJ, Schramm J, Shundry N, Simon EL. Spontaneous expulsive suprachoroidal hemorrhage. *Am J Emerg Med.* 2023;70:210.e1.