HEMORRAGIA RETROBULBAR

Autora: Dra. Agustina Galmarini

Se denomina así a la acumulación de sangre en la órbita posterior a un trauma o cirugía o en menor frecuencia, pacientes con coagulopatías y tratamiento anticoagulante crónico.

FACTORES PREDISPONENTES:

Antecedente reciente de:

- Cirugías o procedimientos invasivos orbitarios, palpebrales (con apertura del septum) o sinusales
- Trauma facial u orbitario
- Coagulopatías

PRESENTACIÓN:

- Dolor
- Disminución de AV
- Proptosis (resistente a la retropulsión)
- Quemosis
- Hemorragia subconjuntival
- Edema de partes blandas (puede impedir la apertura palpebral)
- Alteración en Movimientos extraoculares
- Alteración en Reflejos pupilares RFM DPAR
- Alteración en visión de colores
- Aumento de la PIO
- FO: puede haber edema de papila ¿?(neuropatía óptica compresiva) signos de oclusión retiniana

⇒ **Ante la sola sospecha de Hemorragia retrobulbar se procede a realizar Tratamiento de forma urgente**

IMAGEN 1: Trauma orbitario. Hematoma bipalpebral, proptosis derecha, quemosis, hemorragia subconjuntival 360, alteración del reflejo pupilar. Se evidencia partes blandas a tensión.

FISIOPATOLOGÍA

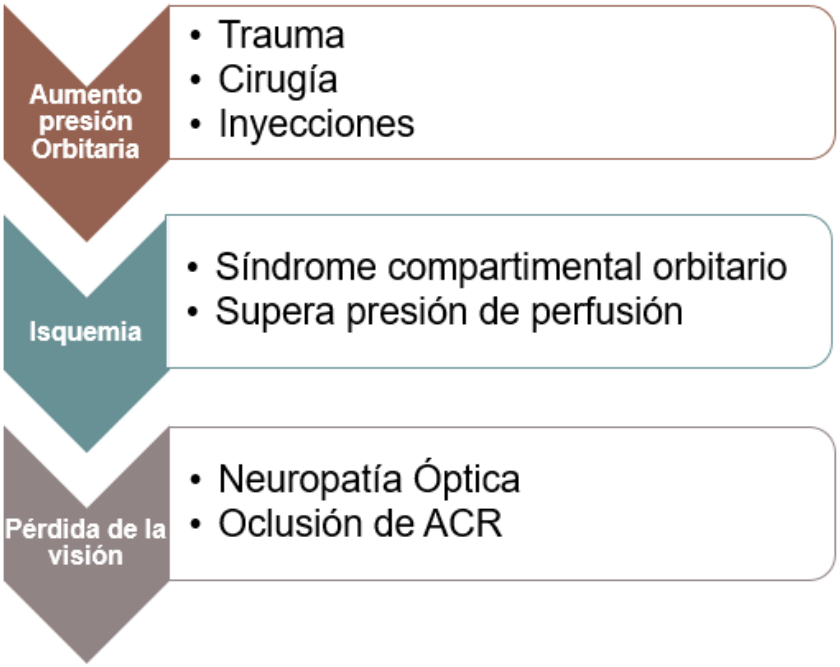

IMAGEN 2: Fisiopatología

TRATAMIENTO

Consiste en la descompresión orbitaria inmediata mediante Cantotomía y Cantolisis. Se debe hospitalizar al paciente.

- Para la realización del procedimiento se requieren dos instrumentos, tijeras tipo Wescott o Stevens y una pinza con dientes tipo Addson.

⇒ **Preferentemente se realizará en quirófano, pero de no contar con el mismo ante la urgencia que presenta la patología en cuestión puede realizarse en guardia o consultorio con máximas medidas de esterilidad**.

TÉCNICA QUIRÚRGICA:

- ✓ Inyección subcutánea y en periostio de lidocaína con epinefrina 2%
- ✓ Cantotomía: Realizar incisión de espesor completo en canto externo con las tijeras.
- ✓ Cantolisis: Traccionar el párpado inferior hacia el techo y hacia los pies con la pinza, cortar el tendón cantal inferior con las tijeras dirigidas hacia el mentón hasta comprobar que el párpado se separa del globo ocular.

La reconstrucción del canto externo puede realizarse a los 7 – 14 días en quirófano de forma programada.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

- Evaluación oftalmológica completa, descartar lesión del globo ocular en trauma.

- Imágenes orbitarias: TC, RMN. Puede apreciarse hematoma, exoftalmos, rectificación del Nervio Óptico y el signo de tienda de campaña (deformación de la cara posterior del globo ocular por tracción del nervio óptico) que es de mal pronóstico.

⇒ **Ante la sospecha de HRB nunca se retrasa el tratamiento por esperar el estudio imagenológico.**

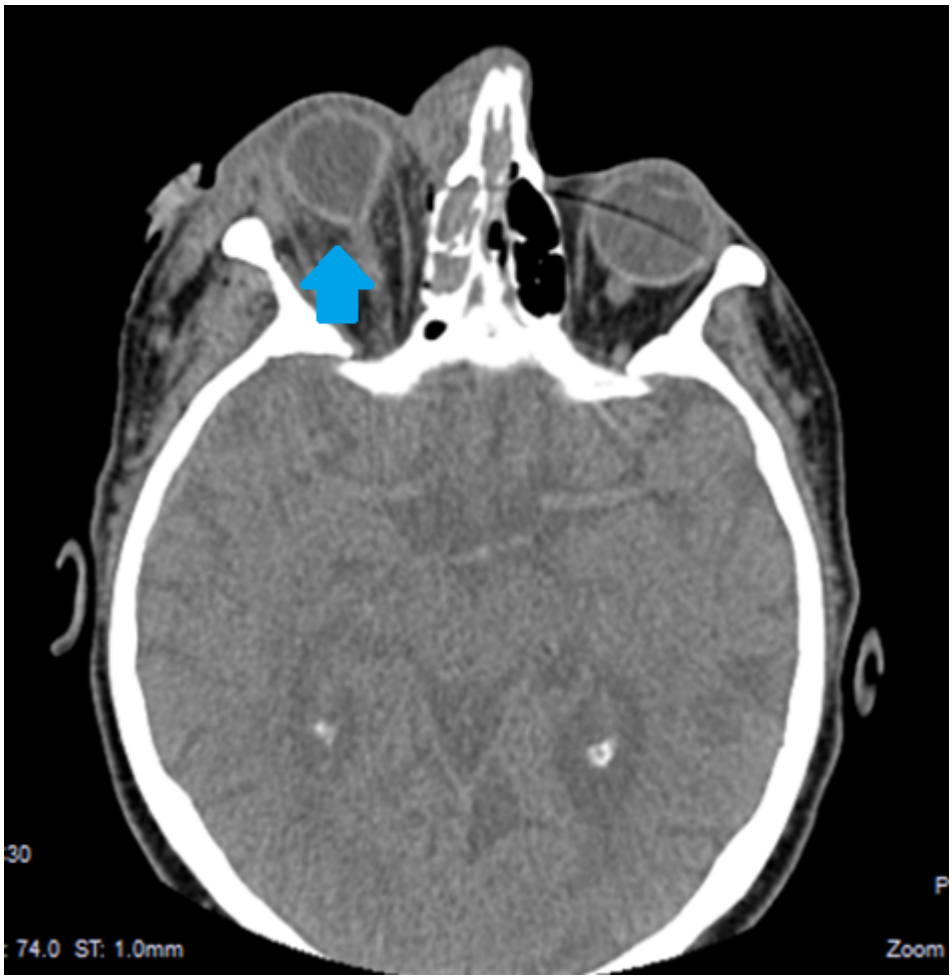

IMAGEN 3: TC: proptosis globo ocular derecho. Se evidencia signo de la tienda de campaña y elongación del Nervio óptico.

CONTROL POSTOPERATORIO:

- Internar al paciente. Observación por 8 -12 hs
- Corticoesteroides EV
- Antibióticos
- Frío local
- Control médico de la PIO según corresponda. IAC- AntiglaucomatososTópicos- Agente hiperosmótico (manitol)
- Monitorizar al paciente con AV-PIO- MOE hasta estar estable. Controles evolutivos luego del alta hospitalaria.

FACTORES ASOCIADOS A BUEN PRONÓSTICO

- Pacientes jóvenes
- Pocos síntomas
- Realización de cirugía descompresiva temprana

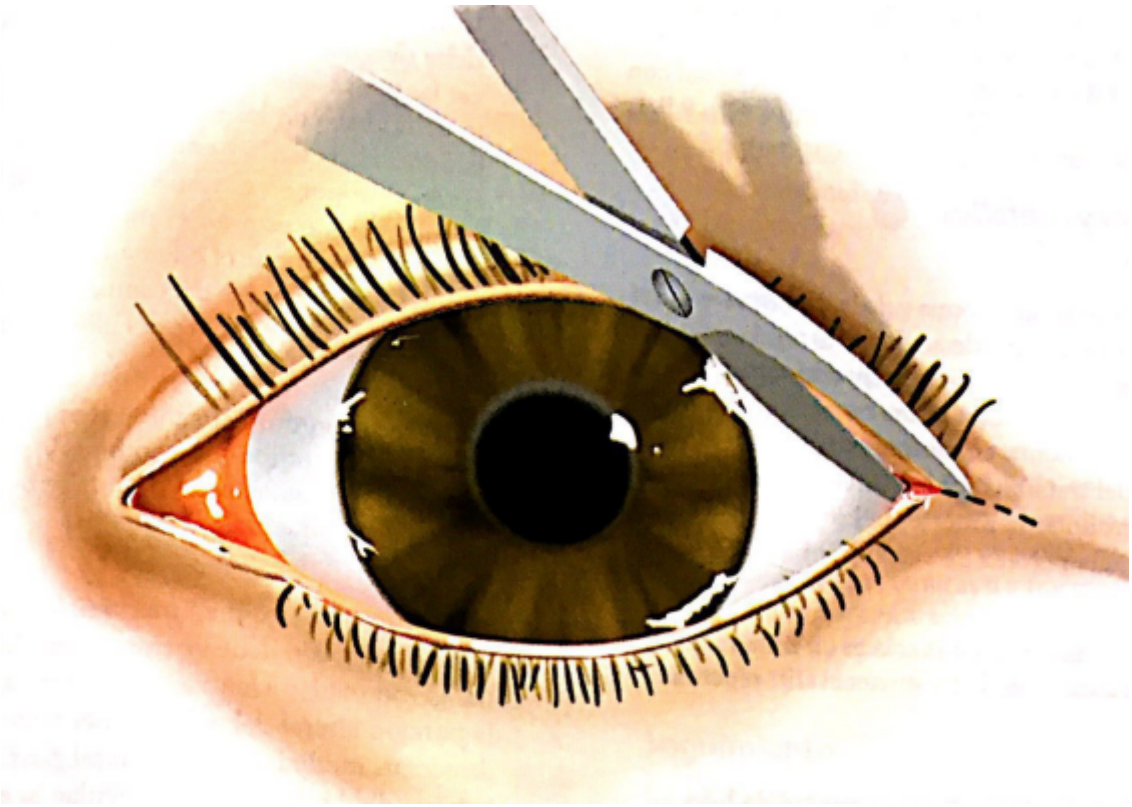

IMAGEN 4: Cantotomía lateral.

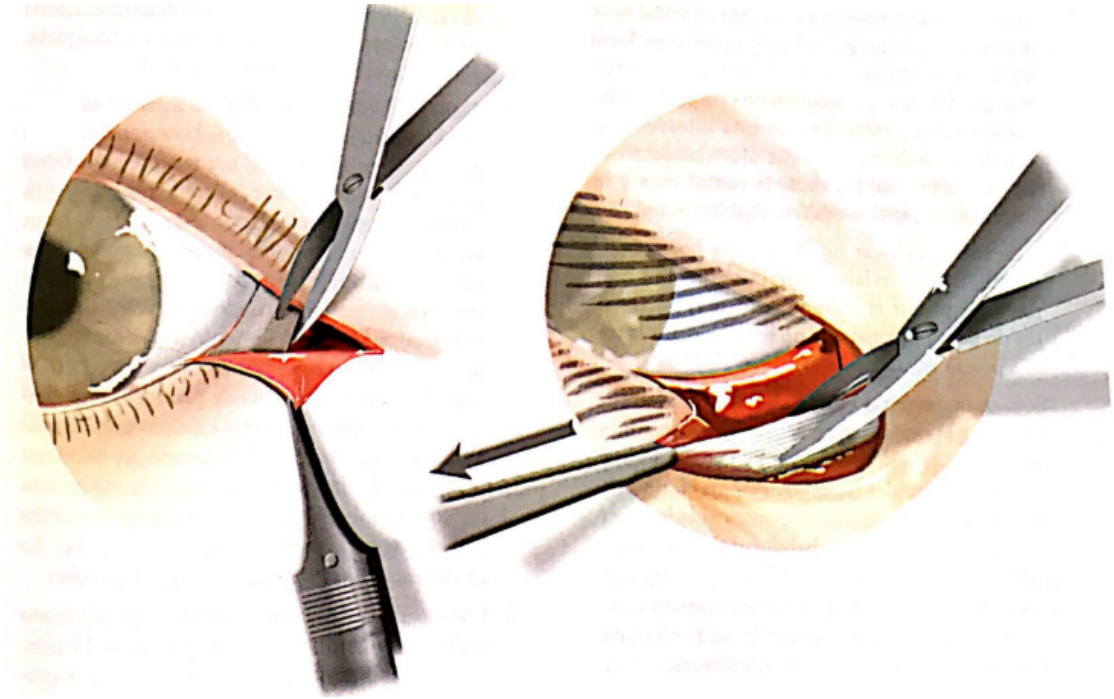

IMAGEN 5: Cantolisis del tendón cantal inferior.

BIBLIOGRAFÍA

Brian Christie et al. Retrobulbar hematoma: A systematic review of factors related to outcomes. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (2018) 71, 155–161

Pamukcu et al. Acute retrobulbar haemorrhage: an ophthalmologic emergency for the emergency physician. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, July 2015, Vol. 21, No. 4

Manual de Oftalmología del Wills eye institute- 6 edición