

11234

8
2y



**Universidad Nacional Autónoma
de México**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA**

**INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS
OCULARES EN EL H.G.R. 36**

T E S I S

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN:

OFTALMOLOGIA

PRESENTA:

DR. JAIME ANTONIO CABRERA ASTETE



PUEBLA, PUE.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

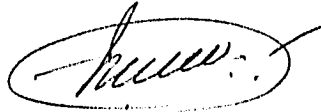


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



DR. ARTURO GARCIA VILLASEÑOR
JEFE DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACION
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO "M. AVILA CAMACHO"
PUEBLA

UNIVERSIDAD DE PUEBLA
PUEBLA, PUEBLA



INSTITUTO DE EDUCACION
MEDICA E INVESTIGACION

 **FACULTAD
DE MEDICINA**
★ JUN. 3 1986 ★
SECRETARIA DE SERVICIOS
ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
MRF

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA

INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS OCULARES EN EL H.G.R. 36.

TESIS QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN:

O F T A L M O L O G I A

PRESENTA:

DR. JAIME ANTONIO CABRERA ASTETE.

ASESOR:

DR. FAUSTINO GARCIA VARGAS.

JEFE DE SERVICIO, OFTALMOLOGIA. H.G.R. 36

PUEBLA, PUEBLA 1995.

INDICE.

CAPITULO	PAGINA.
PROLOGO	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	5
HIPOTESIS	6
PROGRAMA DE TRABAJO	7
RESULTADOS	9
DISCUSION	24
BIBLIOGRAFIA	26

PROLOGO.

El Hospital General Regional # 36 es uno de los hospitales que junto con el Hospital de Especialidades y el Hospital de - Traumatología y Ortopedia, conforman el Centro Médico Nacional "Manuel Avila Camacho", del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Puebla, Puebla. Está considerado un Hospital de segundo nivel de atención médica donde son referidos pacientes de las unidades de Medicina Familiar de su área de influencia y brinda apoyo a Hospitales Generales de Zona como el de Metepec, Puebla y Tehuacán, Puebla.

Dentro del servicio de Oftalmología del H.G.R. # 36, se cuenta con un departamento dedicado exclusivamente a la atención de Urgencias Oftalmológicas, incluyendo los Traumatismos Oculares, atendiendo a los derechohabientes los 365 días del año y las 24 horas del día.

En este departamento, un alto porcentaje de pacientes son canalizados por haber sufrido algún tipo de Traumatismo Ocular considerandose por parte de los Médicos Familiares o los médicos adscritos a los servicios de Urgencias Adultos y Urgencias Pediátricas, meritorios de una valoración y tratamiento especializado por parte del servicio de Oftalmología.

Debido a este alto número de pacientes y dado que no existe actualmente algún documento impreso que estudie las principales características clínicas y epidemiológicas de nuestros pacientes con esta patología, me dí a la tarea de realizar ésta investigación para poder conocernos mejor y poder ayudar de una forma más razonable, eficaz y oportuna a este tipo de enfermos.

El tiempo de estudio es corto, debido a que son depurados constantemente los expedientes del departamento de Urgencias Oftalmológicas y no fué posible mayor información en forma retrospectiva, pero creo que podría ser un buen inicio para continuar el registro periódico y estudio de este grupo de pacientes buscando siempre la superación de nuestro servicio y por consiguiente, la mejor atención a los enfermos.

El Autor.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

El Trauma es una causa de morbilidad ocular y pérdida de visión que afecta a un gran número de ciudadanos, incluso para algunos autores representa la causa más frecuente de ceguera en el mundo.

La Sociedad para Prevenir la Ceguera en los Estados Unidos estimó 2.4 millones de lesiones oculares por año en Estados Unidos. En un estudio en Wisconsin, se estimó una incidencia de 423 lesiones por cada 100,000 habitantes. Recientemente Karison y Klein, así como Liggett y colaboradores identificaron a la Violencia como causa principal de trauma (1).

En Estados Unidos los gastos hospitalarios por trauma fueron entre 175 y 200 millones de dólares sólo en 1986 y se requirieron cerca de 227,000 días-cama en los hospitales norteamericanos para la atención de este tipo de pacientes (2).

Muchas lesiones oculares ocurren en el trabajo, recreación o en accidentes automovilísticos, los cuales no son la causa dominante de trauma en estudios realizados en Estados Unidos. En Europa, los accidentes automovilísticos representan más del 19% de los pacientes con lesiones oculares, siendo el porcentaje de hombres hasta de un 70% (3). Así mismo, estudios recientes, reportan una incidencia de 18% de lesiones penetrantes relacionadas con asaltos, incluso otros autores reportan hasta un 22%, existiendo a su vez un predominio franco del sexo masculino, con un promedio de edad de 29 años, y siendo el ojo izquierdo el afectado con mayor frecuencia (4).

En ciertas circunstancias especiales, como en la guerra, la incidencia de lesión ocular en combate se incrementa en un 14% más, como ocurrió en el conflicto bélico de la " Tormenta del Desierto " (5). Otro caso especial lo representan los niños, en donde el promedio de edad con mayor frecuencia de lesiones oculares es de 4.6 años de edad (6).

El mecanismo de lesión ocular de tipo traumática es muy variada y pueden ser dañadas estructuras anatómicas desde la órbita, la túnica fibrosa del globo ocular (esclera y córnea), la coroides e incluso la retina.

Actualmente con los modelos recientes de automóviles equipados con bolsas de aire, se han reportado mayor número de casos de lesiones

retinianas (7).

Actualmente es más frecuente el trauma de un ojo recientemente sometido a algún procedimiento quirúrgico, teniendo generalmente severas consecuencias a los tejidos oculares, esto ha sido estudiado principalmente en pacientes en quienes se practicó una -- extracción extracapsular de catarata más implante de lente intraocular y que dicho fenómeno puede ser atribuido a la modalidad de "cirugía ambulatoria" con que se está manejando este procedimiento quirúrgico en los últimos años (8).

Hay que tener en cuenta complicaciones tan severas como lo son la Endoftalmitis y la Panoftalmitis en este tipo de pacientes, incluso debida a gérmenes tan poco frecuentes como el Lacto -- bacilo (9).

Otras manifestaciones de trauma ocular son la ruptura escleral que tiene una prevalencia de 3.5 % en las lesiones oculares y la ruptura corioretiniana traumática, que no causa lesión penetrante y que deben buscarse intencionalmente en todos los pacientes que han sufrido Traumatismo Ocular (10,11).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En nuestro servicio, un frecuente motivo de consulta en el Departamento de Urgencias Oftalmológicas son los Traumatismos Oculares.

Por tal razón y debido a que no existen en nuestro servicio estadísticas que reflejen las características epidemiológicas de este tipo de pacientes con trauma ocular, considero trascendente conocer las mismas para saber la realidad que vive nuestro servicio y poder plantear posibles estrategias de atención para este tipo de patología y más aún, planear estrategias que tengan como objetivo la prevención de los traumatismos oculares sobre todo a nivel laboral.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Estudiar los pacientes con Traumatismos Oculares atendidos en el departamento de Urgencias Oftalmológicas del servicio de Oftalmología del Hospital General Regional #36 del Centro Medico Nacional Manuel Avila Camacho, I.M.S.S., Puebla, Pue.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Investigar la Incidencia de Traumatismos Oculares en el servicio de Oftalmología del H.G.R. 36, Puebla, Pue.
- 2.- Conocer las principales causas y tipos de Traumatismos Oculares en el H.G.R. 36, I.M.S.S., Puebla, Pue.
- 3.- Conocer las repercusiones laborales que tienen los pacientes con traumatismo ocular atendidos en el H.G.R. 36, I.M.S.S., Puebla, Puebla.

HIPOTESIS:

No se formula hipótesis por ser un estudio de tipo:
DESCRIPTIVO.

PROGRAMA DE TRABAJO:

- 1.- Tiempo de Estudio: De Junio 1995 a Agosto de 1995.
- 2.- Lugar del estudio: Departamento de Urgencias del servicio de Oftalmología del H.G.R. 36, I.M.S.S., Puebla, Pue.
- 3.- Criterios de Inclusión: Todos los pacientes atendidos en el departamento de Urgencias del servicio de Oftalmología del H.G.R. 36, I.M.S.S., Puebla, Pue. con cualquier tipo de Traumatismo ocular.
- 4.- Criterios de No Inclusión: Todos los pacientes atendidos en el departamento de Urgencias del servicio de Oftalmología del H.G.R. 36, I.M.S.S., Puebla, Pue. por una causa diferente a Traumatismo Ocular.
- 5.- Criterios de Exclusión: Todos los pacientes atendidos por Traumatismo ocular en el departamento de Urgencias del servicio de Oftalmología del H.G.R. 36, I.M.S.S., Puebla, Pue. en quienes no se pudo recabar los datos necesarios para el estudio por no contar con el expediente clínico o por estar incompletos los datos necesarios.
- 6.- Tipo de Estudio: Descriptivo, Observacional, Retrospectivo, Transversal.
- 7.- Metodo: Se recabaron del archivo del departamento de Urgencias del servicio de Oftalmología del HGR 36, todos los expedientes clínicos de los pacientes atendidos del 1 de Junio de 1995 al 31 de Agosto de 1995 concentrandose en hojas de recabación de datos el diagnóstico oftalmológica final, el ojo afectado, la edad y sexo, la causa del traumatismo, si amerito o no expedición de incapacidad y el número de días, el tipo de tratamiento recibido y el destino de cada pacientes con cualquier tipo de Traumatismo ocular.
Los resultados son presentados con la ayuda de métodos de

estadística descriptiva, como cuadros y gráficas así como medidas de tendencia central.

RESULTADOS.

Se estudiaron un total de 515 pacientes en el período comprendido de Junio a Agosto de 1995 atendidos en el Departamento de Urgencias del servicio de Oftalmología del H.G.R. 36 del Centro Médico Nacional "Manuel Avila Camacho" del I.M.S.S. en la ciudad de Puebla, Puebla.

De estos 515 pacientes, 450 fueron del sexo masculino y 65 del sexo femenino. El grupo de edad más afectado fué el de 20 a 24 años, con 104 pacientes que representan un 20.19 % del total, - seguido del grupo de edad de 25 a 29 años con 90 pacientes, lo que representa un 17.48 % del total.

Se concluyó después de una exploración oftalmológica completa realizada a todos los pacientes en 19 diferentes diagnósticos. El principal lo representan los Cuerpos extraños corneales en su gran mayoría de materiales metálicos y que constituyeron un grupo de 185 pacientes. La Queratitis puntiforme o en muchos expedientes revisados, reportada como "Desepitelización corneal" representó la segunda causa, con un total de 83 pacientes. Es necesario tomar en cuenta que la mayoría de estos pacientes con Queratitis puntiforme, fué secundaria a la incrustación de algún cuerpo extraño en la córnea o conjuntiva, o bien al rascado por parte del mismo paciente por tener sensación de cuerpo extraño y fueron catalogados como tal debido a que al momento de hacer la revisión oftalmológica no se encontró ningún cuerpo extraño, solo sus secuelas. El tercer diagnóstico en frecuencia, lo representa la Iridociclitis con un total de 68 pacientes. Es necesario aclarar que no es un diagnóstico único en cada paciente, sino que es acompañada o es secundaria a la presencia de cuerpos extraños en córnea, heridas corneales perforantes o no perforantes así como laceraciones y heridas conjuntivales principalmente.

En cuanto al ojo afectado, de los 515 pacientes, un 45 %, es decir 232 pacientes recibieron el traumatismo en el ojo derecho, un 47 % con 242 pacientes lo recibieron en el ojo izquierdo y un 7.6 % de los casos con 39 pacientes, tuvieron traumatizados ambos ojos.

Con respecto al lugar o actividad que estaba desempeñando el

paciente al momento de sufrir el traumatismo, la gran mayoría sucedió mientras desempeñaban alguna actividad laboral, con 249 casos, el 48.2 %. Esta cifra es seguida de 110 casos ocurridos en el hogar que es el 21.3 % y durante un asalto con 35 casos , que proporcionan el 6.8 % del total.

Es importante mencionar que el 85.5 % de los pacientes que sufrieron accidentes de tipo laboral, requirieron ser incapacitados, con un promedio de 2.5 días por paciente. De los traumatismos ocurridos en la vía pública o en accidentes automovilísticos, el 50 % requirieron incapacidad con promedio de 3.8 días para los sucedidos en la vía pública y 7 días para los sucedidos en accidentes automovilísticos. Vale la pena mencionar que en los pacientes que fueron asaltados, requirieron incapacidad sólo el 20 %, pero con un promedio de 5.2 días por paciente.

La gran mayoría de los 515 casos, sólo requirieron de algún tipo de tratamiento médico a de algún procedimiento quirúrgico muy sencillo, realizado en el mismo consultorio, como puede ser la extracción de cuerpos extraños corneales y conjuntivales. Este grupo lo representan 486 pacientes, es decir el 94.0 % del total y sólo 29 pacientes, o sea un 6 %, requirieron de algún procedimiento quirúrgico más complejo, realizado en quirófano.

Por último, del grupo de pacientes, 437 de ellos, el 85 % sólo ameritaron una consulta en el servicio de Oftalmología para resolver su patología y fueron dados de Alta a su Unidad de Medicina Familiar correspondiente o bien al servicio dentro del mismo hospital del cuál habían sido canalizados al servicio de Oftalmología. Así mismo, solo 78 pacientes, el 15 % restante, requirieron de un control subsecuente, recibiendo dos o más consultas antes de ser dados de alta de éste servicio.

Para mayor información, remito al lector a los siguientes cuadros y gráficas que muestran de forma más detallada los - resultados anteriormente comentados.

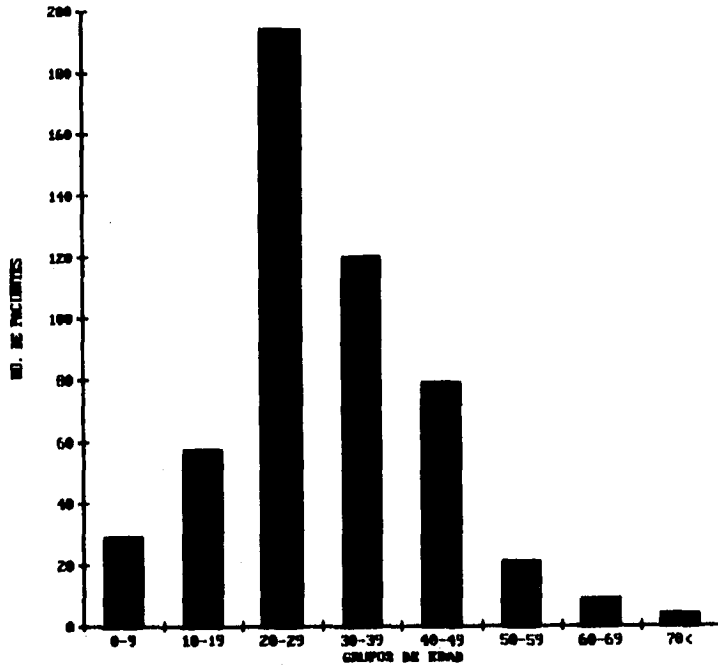
INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS OCULARES EN EL H.G.R. #*36
DISTRIBUCION SEGUN EDAD Y SEXO.
I.M.S.S. PUEBLA 1995.

GRUPOS DE EDAD	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
MENOR DE 01	02	0	02	0.40
1 - 4	10	06	16	3.10
5 - 9	11	0	11	2.14
10 - 14	16	5	21	4.08
15 - 19	29	07	36	6.99
20 - 24	96	08	104	20.19
25 - 29	80	10	90	17.48
30 - 34	64	09	73	14.17
35 - 39	39	08	47	9.14
40 - 44	44	03	47	9.14
45 - 49	27	05	32	6.21
50 - 54	12	01	13	2.52
55 - 59	07	01	08	1.55
60 - 64	05	01	06	1.16
65 - 69	02	01	03	0.58
70 y más	04	0	04	0.77
t o t a l	450	65	515	100.00

Fuente: Archivo del departamento de Urgencias.

Servicio de Oftalmología. HGR 36, I.M.S.S. Puebla.

INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS OCULARES EN EL H.G.R. 36.
GRAFICA DE LA DISTRIBUCION SEGUN GRUPO DE EDAD .
I.M.S.S. PUEBLA 1995.



Fuente: Archivo del departamento de Urgencias.
Servicio de Oftalmología. HGR 36, I.M.S.S., Puebla.

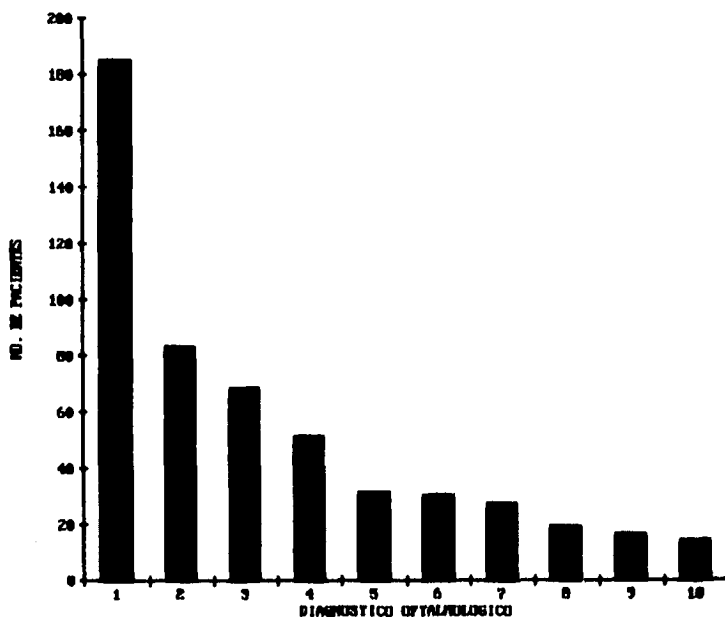
INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS OCULARES EN EL H.G.R. 36
DISTRIBUCION SEGUN DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO
I.M.S.S. PUEBLA 1995.

DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Cuerpo extraño corneal	180	5	185
Queratitis puntiforme	72	11	83
Iridociclitis	60	8	68
Queratoconjuntivitis química	37	14	51
Cuerpo extraño conjuntival	25	6	31
Laceración y Herida palpebral	27	3	30
Hiposfagma	22	5	27
Laceración y herida conjuntival	17	2	19
Queratoconjuntivitis física	10	6	16
Queratoconjuntivitis actínica	12	2	14
Herida corneal no perforante	7	1	8
Edema de Berlín (Edema de polo posterior)	4	1	5
Fractura orbitaria	2	1	3
Estallamiento de globo ocular	2	-	2
Quemadura palpebral	2	-	2
Herida corneal perforante	1	1	2
Sección de vía lagrimal	2	-	2
Catarata traumática	1	-	1
Hiphema	-	1	1

Fuente: Archivo del departamento de Urgencias
Servicio de Oftalmología. HGR 36, I.M.S.S. Puebla.

INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS OCULARES EN EL H.G.R. 36
GRAFICA DE LA DISTRIBUCION DE LOS 10 PRINCIPALES
DIAGNOSTICOS OFTALMOLOGICOS.

I.M.S.S. PUEBLA 1995



SIMBOLOGIA: 1.-Cuerpo extraño corneal.
2.-Queratitis puntiforme.
3.-Iridociclitis.
4.-Queratoconjuntivitis química.
5.-Cuerpo extraño conjuntival.
6.-Laceración y Herida palpebral.
7.-Hiposfagma.
8.-Laceración y herida conjuntival.
9.-Queratoconjuntivitis física.
10.-Queratoconjuntivitis actínica.

Fuente: Archivo del departamento de Urgencias.
Servicio de Oftalmología, H.G.R. 36, I.M.S.S., Puebla.

INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS OCULARES EN EL H.G.R. 36.

DISTRIBUCION SEGUN OJO AFECTADO

I.M.S.S. PUEBLA 1995

OJO AFECTADO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Ojo Derecho	209	23	232	45.0
Ojo Izquierdo	212	30	242	47.0
Ambos Ojos	27	12	39	7.6
Se desconoce	2	-	2	0.4
t o t a l	450	65	515	100.0

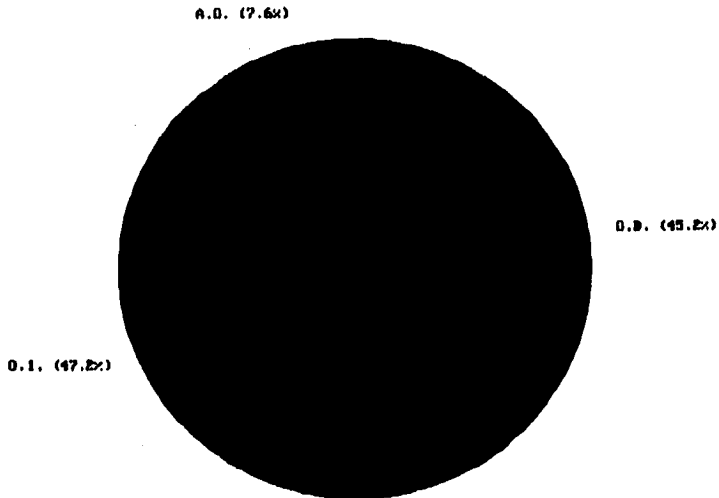
Fuente: Archivo del departamento de Urgencias.

Servicio de Oftalmología, H.G.R. 36, I.M.S.S. Puebla.

INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS OCULARES EN EL H.G.R. 36.

GRAFICA DE LA DISTRIBUCION SEGUN OJO AFECTADO.

I.M.S.S. PUEBLA 1995.



SIMBOLOGIA: A.O.: Ambos ojos.
O.D.: Ojo derecho.
O.I.: Ojo izquierdo.

Fuente: Archivo del departamento de Urgencias.
Servicio de Oftalmología, H.G.R. 36, I.M.S.S., Puebla.

INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS OCULARES EN EL H.G.R. 36
DISTRIBUCION SEGUN LUGAR DONDE OCURRIO EL TRAUMATISMO.

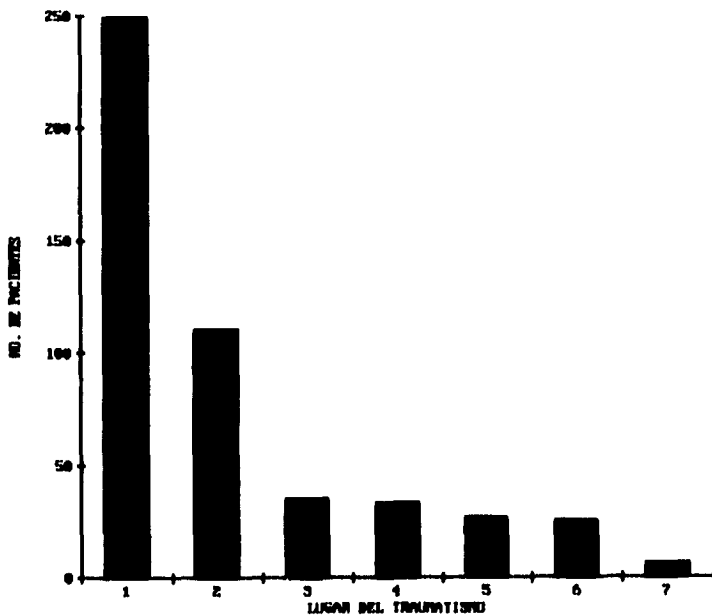
I.M.S.S. PUEBLA 1995

LUGAR DEL TRAUMATISMO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Trabajo	240	9	249	48.2
Hogar	74	36	110	21.3
Asalto	30	5	35	6.7
Recreación	28	5	33	6.4
Se desconoce	27	4	31	6.2
Vía Pública	24	2	26	5.2
Escuela	23	2	25	4.8
Accidente automovilístico	4	2	6	1.2
T O T A L	450	65	515	100.0

Fuente: Archivos del departamento de Urgencias.
Servicio de Oftalmología. H.G.R. 36, IMSS, PUEBLA.

INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS OCULARES EN EL H.G.R. 36.
GRAFICA DE LA DISTRIBUCION SEGUN EL LUGAR EN DONDE
OCURRIO EL TRAUMATISMO .

I.M.S.S. PUEBLA 1995.



SIMBOLOGIA: 1.- Trabajo.
2.- Hogar.
3.- Asalto.
4.- Recreación.
5.- Vía Pública.
6.- Escuela.
7.- Accidente automovilístico.

Fuente: Archivo del departamento de Urgencias.
Servicio de Oftalmología, I.M.S.S., H.G.R. 36., Puebla.

INCIDENCIA DE TRAUMATISMO OCULARES EN EL H.G.R. 36
DISTRIBUCION SEGUN LUGAR DONDE OCURRIO EL TRAUMATISMO
Y NUMERO DE INCAPACIDADES EXPEDIDAS.

I.M.S.S. PUEBLA 1995.

LUGAR DEL TRAUMATISMO	REQUIRIERON INCAPACIDAD	%	NO REQUIRIERON INCAPACIDAD	%
Trabajo	213	85.5	36	14.5
Hogar	27	24.5	83	75.5
Recreación	9	27.0	24	73.0
Vía Pública	13	50.0	13	50.0
Asalto	20	57.0	15	43.0
Escuela	-	0.0	25	100.0
Accidente automovilístico	3	50.0	3	50.0
Se desconoce	24	77.0	7	23.0

Fuente: Archivo del departamento de Urgencias.
Servicio de Oftalmología. H.G.R. 36, I.M.S.S. Puebla.

ESTE TEXTO NO DEBE
SER DE LA ENCUESTA

INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS OCULARES EN EL H.G.R. 36
DISTRIBUCION SEGUN EL LUGAR DONDE OCURRIO EL TRAUMATISMO
Y EL PROMEDIO DE DIAS-INCAPACIDAD POR PACIENTE.

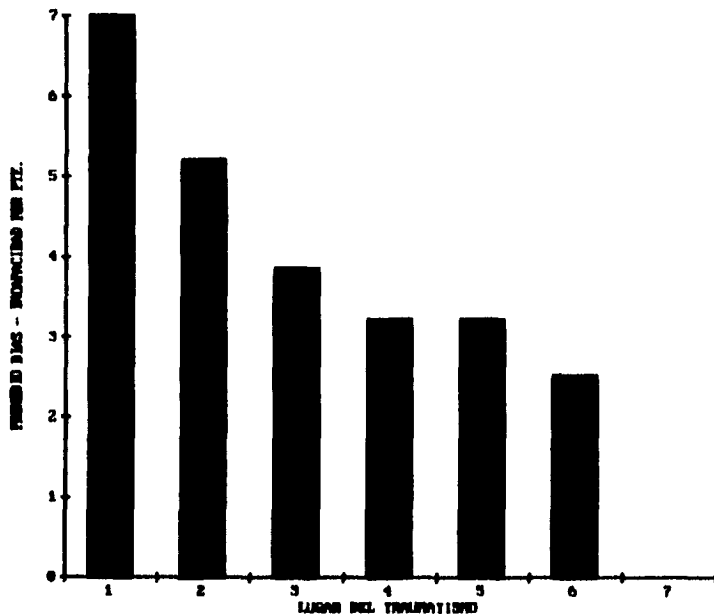
I.M.S.S. PUEBLA 1995

LUGAR DEL TRAUMATISMO	NUMERO DE INCAPACIDADES.	TOTAL DE DIAS-INCAPACIDAD.	PROMEDIO POR PACIENTE DE DIAS-INCAPACIDAD.
Accidente automovilístico	03	21	07.0
Asalto	20	104	5.2
Vía Pública	13	50	3.8
Recreación	09	29	3.2
Hogar	27	87	3.2
Trabajo	213	538	2.5
Se desconoce	24	67	2.4
Escuela	-	-	--

Fuente: Archivo del departamento de Urgencias.
Servicio de Oftalmología. H.G.R. 36. I.M.S.S., Puebla.

INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS OCULARES EN EL H.G.R. 36
GRAFICA DE LA DISTRIBUCION SEGUN EL LUGAR DONDE OCURRIO
EL TRAUMATISMO Y EL PROMEDIO DIAS-INCAPACIDAD POR PTE.

I.M.S.S. PUEBLA 1995.



- SIMBOLOGIA: 1.- Accidente automovilístico.
2.- Asalto.
3.- Vía Pública.
4.- Recreación.
5.- Hogar.
6.- Trabajo.
7.- Escuela

Fuente: Archivo del departamento de Urgencias.
Servicio de Oftalmología, H.G.R. 36, I.M.S.S., Puebla.

INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS OCULARES EN EL H.G.R. 36.

DISTRIBUCION SEGUN TRATAMIENTO
RECIBIDO.

I.M.S.S. PUEBLA 1995.

TRATAMIENTO RECIBIDO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Médico	426	60	486	94.0
Quirúrgico	24	5	29	6.0
T O T A L	450	65	515	100.0

Fuente: Archivo del departamento de Urgencias.
Servicio de Oftalmología. H.G.R. 36, I.M.S.S. Puebla.

INCIDENCIA DE TRAUMATISMOS OCULARES EN EL H.G.R. 36.
DISTRIBUCION SEGUN DESTINO DE LOS PACIENTES
I.M.S.S. PUEBLA 1995

DESTINO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Alta a su UMF o al servicio tratante.	379	58	437	85.0
Control subsecuente en Oftalmología.	71	7	78	15.0
T O T A L	450	65	515	100.0

Fuente: Archivo del departamento de Urgencias.
Servicio de Oftalmología. H.G.R. 36, I.M.S.S. Puebla.

DISCUSION.

Los Traumatismos oculares representan un gran número de pacientes atendidos en los servicios de Urgencias Oftalmológicas no sólo de nuestro Estado, sino de todo México y del mundo.

Representa un grave problema de Salud, que potencialmente puede dejar secuelas graves al globo ocular, tanto desde el punto de vista anatómico como funcional.

Los resultados obtenidos en este estudio reflejan la realidad que viven los derechohabientes que sufren cualquier tipo de traumatismo ocular en nuestro Estado.

Estos resultados coinciden en gran parte con reportes hechos en grandes centros hospitalarios de los Estados Unidos.

Es importante hacer hincapié en que los grupos de edad - que más frecuentemente son afectados lo representan adultos - jóvenes del sexo masculino, la edad en la que se tiene mayor - productividad laboral, y en la que las secuelas de un traumatismo severo pueden tener graves consecuencias tanto a nivel laboral como familiar.

En nuestro estudio no hay franco predominio en cuanto al ojo afectado, lo cual difiere de reportes norteamericanos que señalan ser el ojo izquierdo el más frecuentemente traumatizado.

De acuerdo con la literatura médica actual, en éste estudio la principal causa de Traumatismo se presenta cuando se está desempeñando alguna actividad laboral. En este punto valdría - la pena poner más atención, no en el aspecto curativo sino en el preventivo, ya que considero que la gran mayoría de estos casos podrían evitarse si existiera plena conciencia por parte de los trabajadores sobre su propia seguridad en el trabajo y por parte de las empresas para proporcionar el material de seguridad necesario para el adecuado y seguro desempeño de las actividades laborales.

Por medio de entrevistas con los pacientes, me he percatado que en un buen número de las empresas, no se proporcionan este tipo de herramientas de seguridad y cuando existen, los trabajadores no las utilizan. Si se llevara a cabo un buen programa de segu-

ridad en el Trabajo en cada empresa, se disminuiría de forma muy importante el elevado número de días-incapacidad observados en los 3 meses en que se realizó este estudio y se reflejaría en la Salud del trabajador y la mayor productividad en la Empresas.

Así mismo, creo que es importante hacer notal el elevado número de casos ocurridos durante asaltos, esto refleja el mayor grado de Violencia que existe en grandes ciudades como Puebla y las deficiencias en cuanto a Seguridad Pública se refiere, por lo que considero que este rubro podría tener un incremento significativo en un futuro próximo.

Por último, espero que este estudio sirva como aliciente - para que se continúe con un registro detallado de este tipo de pacientes en nuestro servicio, y lo más importante, que pueda servir como base para planear estrategias encaminadas a prevenir este tipo de patología, haciendo conciencia en nosotros mismos como Oftalmólogos, a nuestros pacientes así como las Empresas que estamos ante un problema que con la cooperación de Todos, podría disminuir de forma muy importante en frecuencia, con el consiguiente beneficio para las Empresas y sobre todo para el - bienestar de nuestros derechohabientes.

BIBLIOGRAFIA:

- 1._ Hemady, R. K.
Ocular injuries from Violence treated at al inner-city hos-
pital.
J Trauma. 1994; 37(1): 5-8.
- 2.- Katz, J.; Tielsch, J. K.
Lifetime prevalence of ocular injuries from the Baltimore Eye
Survey.
Arch Ophthalmology. 1993; 11: 1564-1568.
- 3.- Sastry, S.M.; Paul, B.K.; Bain, L.
Ocular trauma among major trauma victims in a regional trauma
Center.
J Trauma. 34(2): 223-226; 1993.
- 4.- Groessl, S. ; Nanda, S.K.; Mieler, W.F.
Assault- related penetrating ocular injury.
Am J Ophthalmology. 1993; 116(1): 26-32.
- 5.- Heier, J. S.; Enzenauer, R.W.; Wintermeyer, S. F.
Ocular injuries and diseases at a combat support hospital in
support of operatios desert Storm.
Arch Ophthalmology. 1993; 111: 795-798.
- 6.- Alfaro, V.; Chaudrym, N.; Liggett, P.
Ocular penetrating injuries in children.
Am J Ophthalmology. 1994; 118(3): 52-56.
- 7.- Editorial.
Air Bag: Friend or Foe?.
Arch Ophthalmology. 1993; 11: 1333-1334.
- 8.- Assia, E.I.; Blotnick, C.A.; Powers, T.P.
Clinicopathologic Study of ocular trauma in eyes with -
Intraocular lenses.
Am J Ophthalmology. 1994; 117(1): 30-36.
- 9.- Dickens, A.; Greven, C.
Posttraumatic endophtalmitis caused by Lactobacillus.
Archx Ophthalmology. 1993; 11: 1169-1170.

BIBLIOGRAFIA.

- 10.- Kylstra, J.A.; Lamkin, J.C. ; Runyan, D.K.
Clinical predictors of scleral rupture after blunt ocular
trauma.
Am J Ophthalmology. 1993; 115(4): 530-535.
- 11.- Martin, D. F.; Awh, C. C.
Treatment and pathogenesis of traumatic chorioretinal
rupture (Sclerpetaria).
Am J Ophthalmology 1995; 117(2): 190-200.