

Lesiones Oculares de Emergencia: Protocolo de Actuación

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

Lesiones Oculares de Emergencia: Protocolo de Actuación

Las lesiones oculares constituyen una emergencia que requiere actuación inmediata y precisa para preservar la visión. En contextos de supervivencia, trabajo con herramientas, desastres naturales o accidentes domésticos, los traumatismos oculares son relativamente frecuentes. Un manejo incorrecto puede convertir una lesión tratable en una pérdida irreversible de visión. Las guías de la American Academy of Ophthalmology y el International Council of Ophthalmology establecen protocolos claros de actuación prehospitalaria que todo socorrista debe conocer.

Clasificación de las Lesiones Oculares

Las lesiones oculares se clasifican en función del mecanismo y la gravedad. Esta clasificación inicial determina la actuación inmediata y la urgencia de la derivación hospitalaria. El Birmingham Eye Trauma Terminology (BETT) es el sistema de clasificación estándar utilizado internacionalmente.

Tipo de Lesión

Descripción

Gravedad

Ejemplo

Cuerpo extraño superficial

Partícula alojada en conjuntiva o córnea superficial

Leve-Moderada

Mota de polvo, viruta metálica, arena

Abrasión corneal

Erosión del epitelio corneal por fricción o impacto

Moderada

Arañazo por rama, lente de contacto, uña

Quemadura química

Daño por sustancia ácida o alcalina

Grave-Muy grave

Lejía, amoníaco, cal, ácido de batería

Quemadura térmica/UV

Daño por calor, llama o radiación ultravioleta

Moderada-Grave

Soldadura sin protección, reflejo de nieve

Traumatismo contuso

Golpe directo sin penetración del globo

Variable

Puñetazo, pelotazo, airbag, caída

Herida penetrante

Rotura de la pared del globo ocular

Muy grave

Clavo, alambre, cristal, proyectil

Herida perforante

Objeto atraviesa completamente el globo ocular

Crítica

Objeto punzante que entra y sale del ojo

Atención: Ante cualquier sospecha de herida penetrante o perforante del globo ocular (pupila deformada, salida de humor acuoso, prolapso de tejido intraocular, hipotonía ocular), NO toque ni presione el ojo.

Cubra con un protector rígido (vaso de plástico, base de un vaso recortada) sin que contacte con el ojo y traslade urgentemente al hospital.

Quemaduras Químicas: Emergencia Oftalmológica Máxima

Las quemaduras químicas oculares son la emergencia oftalmológica que requiere la actuación más rápida. El factor pronóstico más importante es el tiempo transcurrido hasta el inicio del lavado. Cada segundo cuenta. El lavado debe iniciarse ANTES de cualquier otra evaluación o actuación, incluso antes de llamar a emergencias.

Las sustancias alcalinas (lejía, amoníaco, cal viva, cemento, hidróxido de sodio) son más peligrosas que los ácidos porque penetran más profundamente en los tejidos oculares. Los álcalis causan necrosis por licuefacción, destruyendo las células en profundidad de forma progresiva, mientras que los ácidos causan necrosis por coagulación, formando una barrera proteica que limita parcialmente la penetración.

Lavado inmediato y prolongado: Irrigue el ojo afectado con abundante agua limpia, suero fisiológico o solución de Ringer lactato durante un mínimo de 20 minutos para ácidos y 30-60 minutos para álcalis. Mantenga los párpados abiertos con los dedos durante todo el lavado. La temperatura del agua debe ser templada.

Dirección del lavado: Irrigue desde el ángulo interno (nasal) hacia el externo (temporal) para evitar que el producto químico fluya hacia el otro ojo. Si ambos ojos están afectados, irrigue ambos simultáneamente o alternando cada 2-3 minutos.

Eversión del párpado: Evierte el párpado superior tirando de las pestañas hacia arriba y presionando con un

bastoncillo de algodón en el pliegue palpebral. Irrigue bajo el párpado para eliminar restos de sustancia atrapados en el fondo de saco conjuntival.

Retirar lentes de contacto: Si la víctima lleva lentes de contacto, retírelas lo antes posible durante el lavado. Las lentes pueden atrapar la sustancia química contra la córnea.

No neutralizar: NUNCA intente neutralizar una sustancia química con otra (por ejemplo, ácido con base). La reacción de neutralización genera calor que agrava la quemadura.

Regla de oro: La solución a la contaminación es la dilución. Use cualquier fuente de agua limpia disponible: grifo, botella, manguera, ducha de emergencia. No pierda tiempo buscando suero fisiológico si tiene agua a mano. 20 minutos de lavado con agua corriente son infinitamente mejores que no lavar en absoluto.

Cuerpos Extraños y Abrasiones Corneales

La sensación de tener algo en el ojo (cuerpo extraño corneal o conjuntival) es una de las consultas más frecuentes en urgencias. La actuación correcta evita complicaciones como infecciones, úlceras corneales o cicatrices que afecten permanentemente la visión.

No frotar el ojo: El primer impulso ante un cuerpo extraño es frotar el ojo, pero esto puede incrustar más profundamente la partícula o causar abrasiones corneales adicionales.

Lavado con agua o suero: Irrigue el ojo suavemente con agua limpia o suero fisiológico. Incline la cabeza hacia el lado del ojo afectado y vierta el líquido desde el ángulo interno. Muchos cuerpos extraños superficiales se eliminan con el lavado.

Inspección visual: En buenas condiciones de iluminación, examine el ojo pidiendo a la víctima que mire en todas las direcciones. Evierte el párpado superior para buscar partículas ocultas. Use una linterna de lado (iluminación tangencial) para detectar irregularidades en la córnea.

Extracción de partículas superficiales: Si la partícula está sobre la conjuntiva (la parte blanca), puede intentar retirarla con la punta húmeda de una gasa estéril o un bastoncillo. NUNCA intente retirar un cuerpo extraño de la córnea (la parte transparente sobre la pupila) ni uno que esté incrustado.

Parche ocular: Tras la retirada del cuerpo extraño, un parche ocular suave puede aliviar las molestias durante 12-24 horas. Sin embargo, las guías actuales no recomiendan el parcheado rutinario de las abrasiones corneales simples, ya que puede retrasar la curación.

Virutas metálicas: Las virutas metálicas (especialmente de hierro) incrustadas en la córnea generan un anillo de óxido en 12-24 horas que debe ser retirado por un oftalmólogo con lámpara de hendidura. Si sospecha un cuerpo extraño metálico corneal, cubra el ojo y derive urgentemente. No intente extraerlo usted.

Traumatismos Contusos y Heridas Penetrantes

Los traumatismos contusos (puñetazos, pelotazos, caídas) pueden causar daños internos significativos que

no son evidentes externamente: hipema (sangre en cámara anterior), fractura orbitaria, desprendimiento de retina o subluxación del cristalino. Las heridas penetrantes son una emergencia que requiere estabilización y traslado urgente.

Signo

Posible Lesión

Actuación

Nivel de sangre en iris

Hipema (sangre en cámara anterior)

Reposo con cabecera elevada 30-45°, no AINEs, derivar a oftalmología urgente

Visión doble (diplopia)

Fractura de suelo orbitario con atrapamiento muscular

No sonarse la nariz (riesgo de enfisema), derivación urgente

Destellos luminosos y moscas

Desgarro o desprendimiento de retina

Reposo visual, derivación urgente a retinólogo

Pupila irregular o deformada

Herida penetrante del globo ocular

Protector rígido sin presión, NO retirar objetos clavados, traslado urgente

Ojo hundido (enoftalmos)

Fractura orbitaria con herniación de grasa

Derivación a cirugía maxilofacial

Pérdida brusca de visión indolora

Oclusión de arteria central de retina

Emergencia: las primeras 90 min son críticas

Objetos clavados en el ojo: NUNCA retire un objeto clavado o enclavado en el globo ocular. Estabilice el objeto con gasas o esparadrapo a los lados para evitar que se mueva. Cubra ambos ojos (el ojo sano también, para evitar movimientos conjugados) y traslade al hospital urgentemente.

Aplicación de frío en contusiones: En traumatismos contusos sin herida abierta, aplique frío (compresa o hielo envuelto en tela) durante 15-20 minutos para reducir la inflamación y el edema periorbitario. No presione directamente sobre el globo ocular.

Protección bilateral: Cuando se protege un ojo lesionado, ocluya también el ojo sano para evitar los movimientos oculares conjugados (ambos ojos se mueven simultáneamente). Esto reduce el movimiento del ojo lesionado y minimiza el daño adicional.

Atención: Ante cualquier traumatismo ocular con pérdida de visión, pupila deformada, dolor intenso o

sospecha de herida penetrante, el tiempo es crítico. No aplique colirios, pomadas ni presión. Proteja el ojo con un protector rígido y traslade al hospital lo antes posible. La demora en el tratamiento de un globo abierto puede significar la pérdida definitiva del ojo.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.