

Las fracturas orbitarias complejas se caracterizan por su extensión al tercio posterior de la órbita y/o por afectar a 2 ó más paredes orbitarias.

Todo trauma directo o indirecto, dependiendo de su intensidad puede comprometer la integridad de la órbita, anexos, globo ocular, contenido intraconal, estructuras vecinas y ser causa de diversos grados de compromiso visual temporal o permanente.

### **a) Sintomatología**

Es variada y orientadora al tipo de fractura.

Desplazamiento del globo ocular (enofthalmos o exoftalmos)

Deformidad Ósea en el reborde orbitario (a la palpación) Enfisema orbitario (signo evidente de comunicación con senos, frecuentemente el Etmoidal)

Restricción de la motilidad ocular extrínseca (puede ser vertical u horizontal), explicable por atrapamiento y/o lesión muscular (inflamatorio). En fracturas de piso puede estar comprometida la elevación por atrapamiento del recto inferior.

Hipoestesia del nervio infraorbitario (asociado a fracturas de piso orbitario). Aumento de la distancia intercomisural (Telecanto). Presente en fracturas orbitarias mediales por desinserción del ligamento comisural.

Compromiso del sistema de drenaje lacrimal (asociado a fracturas nasoetmoidales en un 29% debiéndose reparar primero el canalículo inferior y luego el telecanto).

Diplopia, por compromiso muscular (sección, atrapamiento).

Respuesta pupilar (nos dice de la función del nervio óptico).

Prueba de ducción forzada: su presencia confirma lesión mecánica (atrapamiento) muscular.

El examen clínico oftalmológico será completo.

### **b) Clasificación**

En orden de frecuencia:

1. Fracturas de piso, su indicación quirúrgica ante fracturas por estallido comprende: Enofthalmia, Hipoftalmia, Atrapamiento muscular. 2. Fracturas nasoorbitarias y de la pared interna. 3. Fracturas del Trípode orbitario. 4. Fracturas del techo orbitario.

### **c) Exámenes Auxiliares**

Radiografía simple de órbita, incidencias frontal y perfil, básica y orientadora para solicitar mejor resolución en otras incidencias (Waters: piso; Caldwell: pared Interna; Rhesse: agujero óptico), etc.

Tomografía Axial Computarizada: examen de alta resolución que permite un diagnóstico de fracturas más idóneo y su correlación con las estructuras blandas, informa lesiones mayores a 2 mm.

Resonancia Magnética, examen útil para valorar el compromiso de las partes blandas con más exactitud y su relación a la TAC.

Ecografías Oculares; el examen más a la mano por la facilidad y bajo costo, que nos informa sobre la condición ocular y orbitaria. De enorme significado diagnóstico y de descarte de patología traumática del globo ocular. Su indicación debe ser precisa, no agravando el trauma ocular (trauma contuso abierto).

#### **d) Diagnóstico**

Es clínico y por imágenes, pudiendo ser fracturas simples o mixtas, con o sin compromiso visual, orbitario y de estructuras aledañas.

#### **e) Tratamiento**

Médico: Orientado a calmar el dolor, la inflamación y prevenir la infección (celulitis, endoftalmitis).

Quirúrgico: La técnica a emplear será acorde con la fractura diagnosticada empleándose, injerto óseo, cartílago o la colocación de material aloplástico (Supramyd, Silastic, Teflon, Cranioplast, Silicona, Rtv).

#### **f) Complicaciones**

- 1.- Inflamatorias e infecciosas: Celulitis orbitaria, trombosis senocavernosa, meningoencefalitis.
- 2.- Fístula Arteriovenosa.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

[https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=fractura\\_orbitaria](https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=fractura_orbitaria)

Last update: **2025/03/10 15:14**

