

# MANEJO DE FRACTURA EN PISO DE ÓRBITA



Dr. Jaime Matta\* Dra. Michel García\*\*

\* Jefe de departamento de Estomatología Hospital Roosevelt, Guatemala. Catedrático de segundo año de maestría en Cirugía Oral y Maxilofacial de la Universidad San Carlos de Guatemala, Hospital Roosevelt, Guatemala.

\*\* Residente III de maestría en Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Roosevelt, Guatemala.

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas del suelo orbitario representa hasta el 40 % de las lesiones craneofaciales, incluyen el tipo "blow-in" y "blow-out". La "blow-out" se refiere a un estallamiento y rotación de los fragmentos óseos de la porción central de la pared. La reparación quirúrgica debe realizarse en casos de atrapamiento muscular, diplopía, mala posición del globo, y expansión significativa del volumen orbital. El aplazamiento de la cirugía hasta que disminuye el edema periorbital permite una mayor exposición y mitiga el riesgo de síndrome compartimental pero se recomienda la intervención temprana en fracturas *blow out* para reducir la tasa de diplopía residual. Dentro de los materiales para reconstrucción de fracturas y defectos orbitarios, destacan los materiales sintéticos como el titanio; las mallas de titanio han mostrado excelentes resultados, desde que no conlleva aumento de volumen, fácil aproximación y pocas complicaciones en el pronóstico quirúrgico. **PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO:** Se presenta a la emergencia del Hospital Roosevelt paciente masculino de 48 años de edad con antecedente de golpe contundente 3 días de evolución, HMA sin relevancia para el caso AP de trauma contuso, fractura de piso de órbita, atrapamiento muscular y herniación de contenido orbitario de lado derecho. Pupilas isocóricas, fotoreactivas, diplopía a campo lateral y restricción de movimiento a campo inferior en ojo derecho. (Fig.2)



Fig 1. fotografía frontal inicial, análisis de línea bipupilar.



Fig 2. evaluación de movimientos orbitarios

## OBJETIVOS

- Restitución del contenido orbitario.
- Recuperación de movimientos oculares hacia todos los campos.
- Cicatriz quirúrgica poco visible o ausencia total de ella, para mayor conformidad y mejor autoestima del paciente.
- Posibilidad de evaluar resultados postoperatorios a corto y mediano plazo.

## RESULTADOS

Tratamiento quirúrgico por medio de abordaje transconjuntival, como resultado no presentó cicatriz visible en el postoperatorio. Se reposicionó el contenido ocular (Fig.5) y se colocó malla de titanio y 2 tornillos de sistema 1.5 de 5mm fijado reborde infraorbital (Fig.6). En postoperatorio se observa libre movilidad ocular hacia todos los campos,(fig 7) paciente no refiere diplopía.

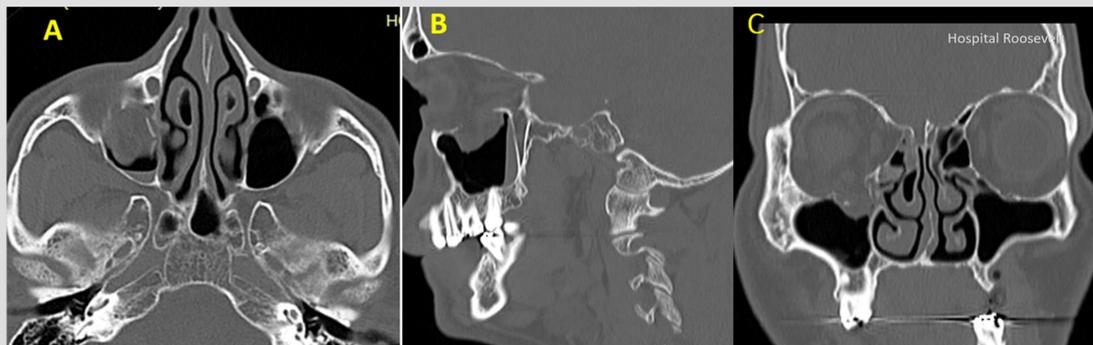


Fig. 3 imágenes CT Scan Preoperatoria con cortes A axiales B sagitales C coroneales



Fig. 4 imágenes CT Scan postoperatoria con cortes A axiales B sagitales C coroneales



Fig 5. Abordaje transconjuntival, visualización de defecto en piso de órbita.



Fig 6. colocación de malla de titanio y reposicionamiento de contenido orbitario.



Fig. 7 evaluación de movimientos orbitarios 1 mes postoperatorio.

## CONCLUSIONES

- La malla de titanio es una alternativa menos invasiva a considerar en el manejo de fracturas de piso de órbita tipo "Blow Out"
- La recuperación de la función ocular dependerá de el tiempo transcurrido desde el trauma hasta el momento quirúrgico.
- Los ejercicios de movimientos oculares son recomendados para una pronta recuperación.
- Debe mantenerse en control multidisciplinario con Oftalmología control y seguimiento de función ocular de los pacientes.

## BIBLIOGRAFIA

- Amy L, Richard EG, Peter AD. Repair of orbital blow out fractures with nasoseptal cartilage. The Laryngoscope; 108: 645-50. 1998.
- Kim JY, Choi G, Kwon JH. Transantral Orbital Floor Fracture Repair Using a Folded Silastic Tube. Clin Exp Otorhinolaryngol. 2015;8(3):250-5.
- Atlas of craneo-facial trauma. Robert H. Mathog M.D W.D Saunders Co. Chapter, 57 Pp 287-302. 1992
- Plaza, E; Ramirez, F. Approach and management of orbital floor fractures, apropos of a case. Rev. "Medicina" Vol. 16 N° 1. Año 2010.
- Han HH, Park SW, Moon SH, Seo BF, Rhie JW, Ahn ST, et al. Comparative Orbital Volumes between a Single Incisional Approach and a Double Incisional Approach in Patients with Combined Blowout Fracture. Biomed Res Int. 2015;2015:982856.
- Boyette JR, Pemberton JD, Bonilla-Velez J. Management of orbital fractures: challenges and solutions. Clin Ophthalmol. 2015;9:2127-37.