

ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES
Reporte de caso paciente con lipodermoide conjuntival

ADAPTATION OF EYE PROSTHESES
Case report of patient with conjunctival lipodermoid

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10023352>

AUTORES: Autor^{1*} Efraín Orlando Silva Vega

Autor² Javier Antonio Zurita Gaibor

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: (esilvega4@gmail.com)

Fecha de recepción: 10 / 05 / 2023

Fecha de aceptación: 07 / 08 / 2023

Fecha de publicación: 30 / 09 / 2023

RESUMEN

El lipodermoide conjuntival es un tumor de grasa benigno, de color blanco amarillento, que se encuentra circunscrito, y que normalmente es observado en el ángulo superior temporal de la órbita cuando evertimos el párpado si bien no afecta a la visión este podría ser muy molesto en la parte estética. El presente reporte clínico se trata de un paciente de 68 años que recibió un disparo de escopeta y perdió el ojo derecho el mismo que fue enucleado y en ese estado permaneció por más de treinta años a decir del paciente lo que sorprende de este caso es que al tratar de adaptar un conformador mediante técnica de visualización se pudo encontrar un lipodermoide conjuntival que dificultaba adaptar dicho dispositivo. El objetivo de este caso fue extirpar el lipodermoide conjuntival mediante la presión y fricción por la acción mecánica del parpadeo para de esta manera aumentar el espacio de la cavidad orbital y adaptar una prótesis ocular personalizada. La metodología aplicada fue exploratoria y descriptiva la misma que se basa en el análisis de la cavidad orbital

^{1*} Licenciado en Optometría, Docente de la Universidad Técnica de Manabí. E-mail: esilvega4@gmail.com

² Licenciado en Optometría, Docente de la Universidad Técnica de Babahoyo. E-mail: jzurita@utb.edu.ec

y sus respectivas fases de tratamiento, una vez que se determina el diagnóstico se concluye que se trata de un lipodermoide conjuntival benigno amarillento circunscrito el mismo que pudo ser extirpado exitosamente mediante el uso del conformador.

Palabras Clave: lipodermoide, conjuntiva, prótesis oculares, conformadores, plasma.

ABSTRAC

Conjunctival lipodermoid is a benign, yellowish-white fatty tumor that is circumscribed, and that is normally observed in the superior temporal angle of the orbit when we evert the eyelid, although it does not affect vision, this could be very annoying in the aesthetic part. The present clinical report is about a 68-year-old patient who was shot by a shotgun and lost his right eye, which was enucleated and remained in that state for more than thirty years to tell the patient what is surprising about this case is that When trying to adapt a conformer using the visualization technique, a conjunctival lipodermoid could be found that made it difficult to adapt said device. The objective of this case was to remove the conjunctival lipodermoid using pressure and friction due to the mechanical action of blinking, thus increasing the space of the orbital cavity and adapting a personalized ocular prosthesis. The applied methodology was exploratory and descriptive, which is based on the analysis of the orbital cavity and its respective treatment phases, once the diagnosis is determined, it is concluded that it is a circumscribed yellowish benign conjunctival lipodermoid, the same that could be successfully excised by use of the former.

Key Words: lipodermoid, conjuntiva, ocular prostheses, conformers, plasma.

INTRODUCCION

García et al define, el lipodermoide conjuntival es un coristoma (tumor compuesto de elementos celulares que no se encuentran normalmente en la conjuntiva). Los coristomas representan, tras los tumores melanocíticos (67%), los tumores conjuntivales más frecuentes (10%). El tumor lipodermoide constituye el más frecuente coristoma epibulbar. García nos dice que está constituido por una inclusión dermoepidérmica anormal realizada en el

momento del cierre de la hendidura fetal, conteniendo en mayor o menor medida tejido adiposo, entre otros. Suele presentarse como una masa amarillo-rosada, blanda, móvil y subconjuntival, que se localiza habitualmente a nivel del fórnix superotemporal y puede extenderse hacia el limbo o la órbita. Dada su localización, no suelen producir afectación visual, si bien los que se extienden hacia la órbita pueden producir leve exoftalmos o limitación en los movimientos oculares. El diagnóstico diferencial debe incluir el dermoide epibulbar, el quiste de la glándula lagrimal, el prolapso de grasa orbitaria, el linfagioma y el linfoma. Aunque con menor frecuencia que el dermoide epibulbar, el tumor lipodermoide puede asociarse al síndrome de Goldenhar. El dermolipoma generalmente no requiere tratamiento, aunque cuando aparece clínica, y por motivos estéticos, se puede realizar una resección parcial, con precaución de no dañar la glándula lagrimal y los músculos subyacentes. (García, 2013) (E. Soblechero, 2013)

Para Sanabria un dermolipoma de la órbita o lipodermoide conjuntival es un tumor de grasa, benigno, blanco amarillento, circunscrito, que se observa en el ángulo superior temporal de la órbita cuando evertimos el párpado. Tienden a extenderse a la órbita y pueden contener pelos. Su tratamiento es únicamente la observación y en los casos que amerita cirugía, se extirpa únicamente la parte anterior. (Sanabria, 2018). (Ventura, 2017).

Dentro del análisis diferencial Alarcón et al define al Coristoma como el sobre crecimiento congénito benigno de un tejido localizado anormalmente. Las ubicaciones más frecuentes de los coristomas oculares incluyen la región epibulbar, los párpados y la coroides. Histológicamente se dividen en cuatro grupos: dermolipoma, dermoide, coristoma simple y coristoma complejo. (Tania Alarcón-Henao, 2004)

PRESENTACION DEL CASO.

Paciente de 68 años de la provincia de los Ríos parroquia Patricia Pilar de profesión comerciante acude a consulta Optométrica con la finalidad de realizarse unos lentes aéreos

ya que manifiesta que los que tiene ya no le sirven para ver sobre todo de cerca se le realiza la historia clínica del paciente y la anamnesis de acuerdo a normas vigentes, dentro del interrogatorio manifiesta haber perdido el ojo derecho de forma accidental con un perdigón de escopeta y que jamás se hizo atender por ningún médico, se le consulta que si le gustaría utilizar una prótesis ocular para mejorar las condiciones estéticas a lo cual responde muy sonriente que si le gustaría y que en otras ocasiones otros profesionales nunca le hablaron de esa posibilidad, al practicarle el examen correspondiente tanto objetivo como subjetivo se encontró con lo siguiente.

Agudeza visual sin corrección (AVSC)

OD: Ninguna

OI: 20/100

Agudeza visual con corrección (AVCC)

OD: Ninguna

OI: 20/20

Refracción objetiva

OD: Ninguna

OI: + 1.50 – 0.50X165

Refracción subjetiva

OD: Ninguna

OI: + 1.75 – 0.25 X 165

Add + 3.00

Se procede a revisar la cavidad ocular del ojo derecho y nos encontramos con la novedad de que tenía un colgajo de grasa tipo amarillenta que se encontraba sobre la pared de la cavidad adherida en la parte superior y tapada por el párpado superior específicamente en la parte

tarsal, la misma que al ser descubierto una vez que se procede alzar el párpado se visualiza como un lipodermoide conjuntival, además se puede observar que existe una adherencia en la continuidad del borde palpebral superior en forma de una S. del lado nasal, lo que impide que la prótesis entre en su totalidad.

Imagen #1.- Condición como llega el paciente a consulta optométrica se aprecia lipodermoide conjuntival en la cavidad orbital



Fuente: de la imagen Óptica Silva 2021.

Se empieza el tratamiento adaptando un conformador de material polimetilmetacrilato en forma de concha y ligeramente más achatado en el surco superior del tarso donde se encontraba el lipodermoide, además el borde interno del párpado superior se encontraba adherido con parte de la pared de la órbita lo que sin duda dificultaba poder introducir un conformador razón por la cual se le realizó un bisel al conformador sobre el lado nasal logrando que se adapte por veinticinco días.

Transcurrido el tiempo prescrito el Paciente llega a consulta y al realizar el chequeo correspondiente alzando el párpado superior nos dimos cuenta que el lipodermoide conjuntival se había recogido en forma cónica y ya no se encontraba de manera oval como inicialmente presento, esta característica hizo suponer que el conformador había ayudado a recoger el lipodermoide conjuntival mediante presión y acción del parpadeo.

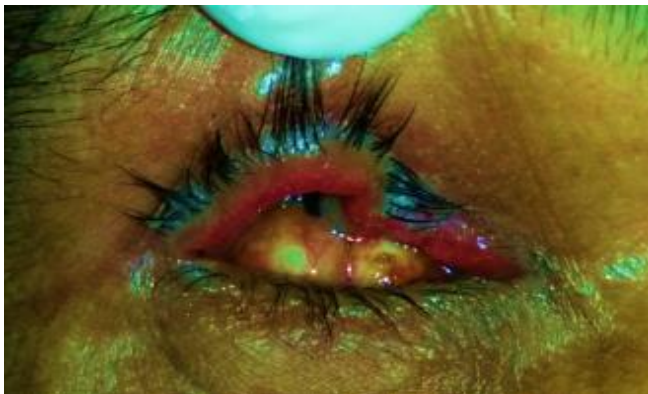
Imagen #2.- Condición que muestra el paciente a los veinticinco días de tratamiento con el conformador de polimetilmetacrilato donde se observa el recogimiento del lipodermo conjuntival



Fuente: Óptica Silva.

Una vez logrado este recogimiento lipodermico la idea final era lograr desprender este colgajo mediante fricción y acción del parpadeo con el conformador y no llegar a cirugía para lo cual se procede adaptar otro conformador más apretado verticalmente por 30 días con estricto control el mismo que al llegar a consulta se podía apreciar que el conformador se había desplazado del lado temporal y se encontraba un poco más hundido lo que hacía presumir que algo había pasado interiormente en la cavidad, sorprendentemente al extraer el conformador tuvimos el siguiente hallazgo, cicatriz superior donde pendía el lipodermoide lo que justificaba el descentramiento del conformador previamente adaptado.

Imagen #3.- Desprendimiento del lipodermoide conjuntival por fricción y acción mecánica del parpadeo se aprecia cicatriz donde se desprendió



Fuente: Óptica Silva.

Una vez que se logró desprender el lipodermoide conjuntival se amplió el fondo de saco mejorando la retención de la prótesis del párpado superior y por ende el centrado queda pendiente la zona de la adherencia del lado nasal superior para que la prótesis pueda ser adaptada de mejor manera sin embargo se alcanzó grandes resultados estéticos, por ahora se procedió adaptarle una prótesis provisional mientras dure el tratamiento hasta la adaptación de su prótesis final con todos los parámetros como son diámetros y colores ideales el estado actual del paciente es el siguiente.

Imagen #4: *Estado actual del paciente con prótesis provisional*



Fuente: Óptica Silva

DISCUSIÓN

El manejo clínico de un paciente usuario de prótesis oculares requiere necesariamente la atención de un equipo multidisciplinario como es el Oftalmólogo, un psicólogo y el profesional en Optometría u Ocularista en algunos países cada uno tiene un rol importantísimo dentro de su recuperación de salud ya que no se debe manejar individualmente. Con este preámbulo queremos destacar que con las prótesis oculares y específicamente con los conformadores rígidos de material polimetilmetacrilato (PMMA), se pueden realizar algunos procedimientos clínicos como mejorar surcos, ampliar fondo de saco orbitales, abrir hendiduras palpebrales, ampliar membrana conjuntival y en este caso específico desprender el lipodermoide conjuntival sin llegar a cirugía lo que sin duda es de

enorme ayuda para el paciente ya que permiten mejorar la estética. (Quintero, 2017) Existen una serie de procedimientos clínicos dentro de la adaptación de prótesis oculares todos son muy valederos depende mucho del tipo de patología que el paciente haya tenido y la razón de la pérdida del globo ocular ya que de eso también depende el procedimiento como la enucleación, evisceración, y si queda con implante o sin el, todos estos detalles permiten asegurar una adaptación perfecta. Del presente caso analizado los antecedentes de la historia clínica se le sugirió como mejor opción el uso de lentes aéreas tipo multifocal además de fotosensibles para disimular la estética y la adaptación de la prótesis ocular personalizada con recubrimiento de plasma (Bernal, 2020) para asegurar mejor asepsia y evitar posibles microorganismos que se adhieren en las micro porosidades de la superficie de las prótesis oculares.

CONCLUSIONES

Se trata de un paciente de 68 años de edad oriundo de la parroquia Patricia Pilar de la Provincia de los Ríos el mismo que fue enucleado el ojo derecho por presentar herida de bala (perdigón de escopeta), de acuerdo a la evaluación de los resultados del paciente se concluye que es de suma importancia identificar el tipo de cavidad con la que nos vamos a encontrar para poder determinar un plan de tratamiento específico de acuerdo a lo que deseamos obtener, con controles periódicos estrictos se pudo lograr desprender un lipodermoide conjuntival mediante la presión y fricción por acción mecánica del parpado superior la ubicación y descubrimiento fue mediante técnica de visualización, se pudo evaluar exhaustivamente cada uno de los resultados en cada cita y se pudo evidenciar los avances para obtener la confiabilidad para sugerir los cambios de conformadores para posteriormente empezar con la adaptación definitiva de la prótesis ocular. Es de suma importancia elegir los mejores materiales para la elaboración de la prótesis es decir que sean biocompatibles para el ser humano y en especial que sean prótesis personalizadas para que guarden relación lo más parecido posible respecto al ojo sano además de la necesidad de aplicar un tratamiento con plasma (Bernal, 2020), para evitar posibles adherencia de micro organismos en las

porosidades del material ya que al ser aplicado el plasma logramos una superficie mas lisa mejorando notablemente en el parpadeo ya que al no haber fricciones evitamos ciertas irritaciones que se dan por falta del film lagrimal o por el uso de materiales absorbentes.

AGRADECIMIENTO Y CONFLICTO DE INTERÉS

Declaramos no tener ningún conflicto de interés en relación al tema expuesto, extendemos un agradecimiento al Paciente por el consentimiento informado y permitir que se dé a conocer este caso de lipodermoide conjuntival para ello se utilizó su historial clínico, además de permitir la publicación de la imagen; Al Dr. Antonio Quintero, (Quintero, *Protesis Ocular*, 2020). Dr. Pedro Bolívar. (Bolívar, 2013) al departamento de Adaptación de prótesis ocular de Óptica Silva de la Ciudad de Guayaquil, Ecuador (*OPTICA SILVA*, 2021).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bernal, F. (2020). *Procuber*. Obtenido de <http://procuber-plasma.com/>

Bolívar, P. ., (2013). ADAPTACIÓN PRECOZ DE CONFORMADORES OCULARES EN LA REHABILITACIÓN DE LA MICROFTALMIAREPORTE DE UN CASO. *FELSOCEM*, 38 - 41.

E. Soblechero, D. M. (2013). *semanticscholar*. Obtenido de <https://www.semanticscholar.org/paper/Tumor-lipodermoide-conjuntival-en-lactante-Soblechero-Navarro/fabd825cf0a7cdabd67c64e45d9bd133c9a9d7f7>

García, S. E. (nov de 2013). *Tumor lipodermoide conjuntival en lactante* . Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-tumor-lipodermoide-conjuntival-lactante-articulo-S1695403312004833>

Giménez-Perez, D. (14 de 08 de 2018). Obtenido de <https://www.geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>

Gómez, P. M. (2010). PRÓTESIS OCULARES: "UNA MIRADA A LAS PRÓTESIS OCULARES". *Investigaciones Andina*, VOL 12 NUMERO 20.

OPTICA SILVA. (2020). Obtenido de <https://www.facebook.com/Optica-SILVA-733200423524621>

OPTICA SILVA. (2021). Obtenido de <https://www.facebook.com/Optica-SILVA-733200423524621>

Quintero, A. (2017). Obtenido de <https://www.antonioquintero.co/protesis-ocular/>

Quintero, A. (2020). *Protesis Ocular*. Obtenido de <https://www.antonioquintero.co/clases-protesis/>

Sanabria, A. (20 de 04 de 2018). *Dermolipoma de la órbita o lipodermoide conjuntival*.
Obtenido de <https://oftalmologiapediatrica.com.ve/patologias/parpados-y-anexos/dermolipoma-de-la-orbita-o-lipodermoide-conjuntival/>

Tania Alarcón-Henao, G. B.-U.-C.-L.-R. (08 de 2004). *Coristomas epibulbares. Características clinicopatológicas*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexoft/rmo-2004/rmo044e.pdf>

Ventura, B. L. (29 de 08 de 2017). *slideshare.net/*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/BrendaLizVentura/quiste-dermoide-y-lipodermoide>