



INFORME 16

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA

- 1) Realizar una buena anamnesis (bien detallada).
- 2) Examinar el ojo por secreciones, fotofobia o blefaroespasma; si el ojo está cerrado y el animal molesto **NO** hay que forzar la apertura palpebral.
- 3) Observar cómo está el globo ocular dentro de la órbita. Ejemplo: si hay exoftalmía con frecuencia se podrá ver estrabismo y protrusión del 3er párpado. También puede haber una queratitis por exposición.
- 4) Buscar lesiones palpebrales ya sean tumefacción, contusión o laceración. También tenemos que observar si los párpados son capaces de cubrir la córnea.
- 5) Palpar los bordes orbitarios buscando fracturas, crepitación aire.
- 6) Examinar la córnea y esclerótica por evidencia de lesiones con penetración total o parcial. El uso de retractores palpebrales en estos casos puede ser de mucha utilidad. Si la herida es perforante, buscar la pérdida de tejido úveal, cristalino o humor vítreo. **NO** ejercer presión sobre el globo porque puede inducir una herniación intraocular.
- 7) Examinar la conjuntiva por hemorragias, quemosis, cuerpos extraños, laceraciones. Ver los fondos de sacos conjuntivales superior e inferior por cuerpos extraños. En ocasiones la anestesia tópica y un hisopo estéril se emplean en "barrer" el fondo de saco conjuntival a fin de eliminar cuerpos extraños. Utilizar un forceps de dientecillos para levantar la membrana nictitante y revisar su porción bulbar por cuerpos extraños.
- 8) Examinar la córnea por úlceras – cuerpos extraños - opacidades (Ej. Leucomas – nébulas - queratitis – punctatas - etc.) – laceraciones. Es muy importante una **lupa** y **buena fuente de iluminación**.
- 9) Registros de tamaño, forma y respuesta pupilar a la luz.
- 10) Examinar la cámara anterior y ve su profundidad y presencia de hifema, iridodonesis o iridodiálisis.
- 11) Si la córnea **NO** está dañada, medir la presión ocular.
- 12) Examinar el segmento ocular posterior empleando un midriático de acción corta y un oftalmoscopio directo o indirecto para buscar hemorragia endocular, hemorragia o edematización retinianas y desprendimiento de retina.
- 13) Realizar el test de Schirmer (si es posible). Ver también en consecuencia el libre paso del conducto lácrimo-nasal (Fluoresceína).

NOTA: Es muy importante, en caso de cuerpos extraños que hayan llegado al vítreo, no intentar sacarlos, puesto que por lo general termina con la enucleación del ojo (ver especialistas).