

BOLETÍN N°02-2021

LABORATORIO DE PATOLOGÍA OCULAR "Dr. José Antonio Avendaño Valdez"

ESPECÍMENES OFTÁLMICOS EN LA EMERGENCIA SANITARIA - AÑO 2020: CUERPOS EXTRAÑOS

Como se indicó en el Boletín N°01-2021 del Laboratorio de Patología ocular "Dr. José Antonio Avendaño Valdez" (LPO), los tres tipos de especímenes recibidos durante la pandemia COVID-19 en el año 2020 han sido los productos de evisceración, biopsias de tumores y cuerpos extraños (Tabla 1).

TABLA 1. ESPÉCIMEN	
TIPO	NÚMERO
EVISCERACIÓN	14
BIOPSIA	8
CUERPO EXTRAÑO	4

*Un caso de evisceración incluyó un cuerpo extraño no contabilizado independientemente.

No existe duda de la necesidad de enviar a estudio patológico todos los especímenes tumorales. Sin embargo, el manejo de los cuerpos extraños (CE) extraídos quirúrgicamente parece no ser tan claro. En esta ocasión veremos la importancia de remitir cualquier CE intraocular u orbitario para su reporte macroscópico.

CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR

Hasta el 41% de las injurias oculares puede asociarse con un CE (1). En la tabla 2 vemos que todos los especímenes ingresados al LPO estuvieron ubicados intraocularmente (dos de ellos incluían compromiso corneal).

TABLA 2. UBICACIÓN	
REGIÓN	NÚMERO
CÓRNEA - C. ANT.	2
BIOPSIA	2
ÓRBITA INTRACULAR.*	1

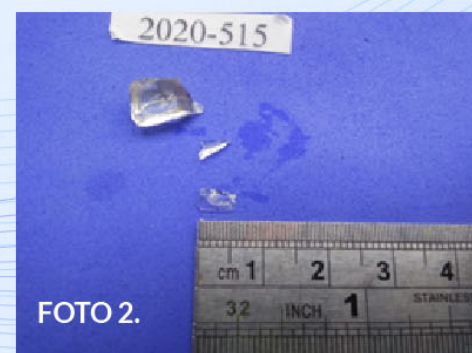
*El CE procedente de la evisceración procedía de la órbita e intraocularmente.

Nuestros casos de CE fueron metálicos (2 casos, incluye la muestra ingresada con la evisceración, 1 de ellos magnético), madera, vidrio y material inorgánico no identificado. El daño causado por el CE depende de dos mecanismos: a) ingreso como misil y b) causante de endoftalmitis, toxicidad o inflamación (2).

En la foto 1 puede apreciarse un fragmento metálico magnético (tomada por el T.L. Jerlin Mike Vásquez).



En la foto 2 se observa el espécimen compuesto por fragmentos de vidrio (foto tomada por la T.M. Jubitza Miluska Sánchez).



BOLETÍN N°02-2021

LABORATORIO DE PATOLOGÍA OCULAR "Dr. José Antonio Avendaño Valdez"

CUERPO EXTRAÑO CORNEAL

Los CE ubicados en la superficie corneal no requieren ser enviados al LPO para informe, a excepción de corresponder a un probable caso legal. Un CE inusual podría ser evaluado mediante tomografía de coherencia óptica del segmento anterior (3).

CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO

Se ha reportado una incidencia de CE orbitario en el 2.9% de los traumas de órbita (4). Generalmente se asocia con accidentes de alta velocidad (de origen ocupacional, por labores domésticas y heridas por arma de fuego). Las partículas metálicas deben evaluarse por tomografía computarizada, y observar cuidadosamente las imágenes del globo, zona periocular, senos paranasales y cerebro (5). Los fragmentos de madera pueden ser no identificables en la tomografía por lo que requieren ser evaluados por un radiólogo experto (6).

RECOMENDACIONES PARA EL ENVÍO DE CUERPOS EXTRAÑOS

Evaluar la posibilidad de infección asociada para solicitar estudios microbiológicos (se remiten separadamente de los estudios de Patología ocular).

Tratar todos los cuerpos extraños como potenciales casos legales (7). Rotular y sellar el envase de envío y asegurar la custodia en Sala de Operaciones. No colocar la muestra en la historia clínica ya que no podría verificarse una adecuada cadena de custodia.

Enviar la muestra en seco con la orden de Patología ocular y la boleta de cancelación (la R.D. 027-2021-INO-D se refiere a la tasa del informe).

Proveer todos los datos de filiación y clínicos que indica el formato de orden de Patología ocular.

1. De Juan E Jr, Sternberg P Jr, Michels RG. Penetrating Ocular Injuries. Types of Injuries and Visual Results. *Ophthalmol* 1983; 90: 1318-1322.
2. Das D, Mira DV, Bhattacharjee H, Kapoor D, Deka H, Das JK, Kuri GC, Deka P, Deka A. Pathological significance of ophthalmic foreign bodies. *Adv Ophthalmol Vis Syst* 2017; 7(3): 335-337.
3. Wang T, Zhong L, Yin S, Bao T, Yang J, Wang T, Ling S. Comparison of Different Types of Corneal Foreign Bodies Using Anterior Segment Optical Coherence Tomography: A Prospective Observational Study. *J Ophthalmol* 2020
<https://doi.org/10.1155/2020/9108317>
4. Bartkowski S, Kurek M, Stypulkowska J, Krzystkova K.M, Zapala J. Foreign Bodies in the Orbit. Review of 20 Cases. *J. max-fac Surg* 1984; 12: 97-102.
5. Chowdhary S, Garg , Sawhney V, Pandya A, Sambhav K, Gupta S. Unusual Missed Diagnosis of Foreign Body: A Case Report. *Int Med Case Rep J.* 2020; 13: 187-190.
6. Vaishnav Y, Portelli D, Migliori M.E. Delayed Diagnosis of an Occult Wooden Orbital Foreign Body. *R I Med J.* 2020; 103 (5): 49-51.
7. Byrne-Dugan C, Cederroth T.A., Deshpande A, Remick D.G. The Processing of Surgical Specimens With Forensic Evidence. *Arch Pathol Lab Med.* 2015; 139: 1024-1027.