

Atrapamento de pálpebra superior por cremalleira

Estévez Forneiro, Eva M.¹; Cereijo González, Esther²; Pérez López, Pilar³; Bernárdez Peña, Lorena Norivet⁴.

1 MÉDICA ESPECIALISTA MFYC. PAC REDONDELA. EOXI VIGO.

2 D.U.E. PAC REDONDELA. EOXI VIGO.

3 D.U.E. PAC REDONDELA. EOXI VIGO.

4 MÉDICA ESPECIALISTA MFYC. PAC REDONDELA. EOXI VIGO.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: Eva M^a Estévez Forneiro. e-mail: eva.maria.estevez.forneiro@sergas.es

Cad Aten Primaria
Ano 2018
Volume 24 (1)
Páx. 36 - 37

Palabras clave: lesión, pálpebra, cremalleira.

Palabras clave: lesión, párpado, cremallera.

Key words: injury, eyelid, zipper.

Declaramos: que non existe fonte de financiamento e que non existe ningún conflito de intereses. Tendo en conta que o caso clínico implica a unha menor, contamos co consentimento informado por escrito do seu pai, para a publicación do caso con reserva dos datos de filiación da menor.

INTRODUCCIÓN

Muller de 14 anos acode ao Punto de Atención Continuada (PAC) co seu pai por atrapamento da pálpebra superior do ollo esquerdo con cremalleira. Introducindo pola cabeza un xersei, a paciente notou que non lle entraba ben por cremalleira pechada en pescozo do xersei, ao abrila terminou a mesma atrancada coa pálpebra superior esquerda. A paciente acudiu a centro sanitario aos 60 minutos do suceso. Presentaba dor e ansiedade. Administrámoslle 1 comprimido de diazepam 5 mg vía oral. Recortamos xersei contorna á cremalleira e avaliamos a situación.

Vertemos aceite mineral cosmético sobre a cremalleira. Iniciamos conversación coa paciente co obxectivo de desviar a súa atención e subimos a cremalleira con suavidade pero con firmeza. A cremalleira pechouse suavemente, liberando a pálpebra sen provocarlle ningunha ferida; quedando unicamente unha marca temporal pola presión da cremalleira sobre ela.

PREGUNTA:

Ante un atrapamento con cremalleira que comprometa tecido cutáneo, cal é a opción preferente para a súa liberación?

- Abrir ou pechar cremalleira.
- Tranquilizar ao paciente, aplicar lidocaína tópica e traccionar cremalleira con suavidade e firmeza.
- Mellor non mover cremalleira e facer incisión controlada en pel.
- Non é posible a súa resolución en atención primaria, sempre require valoración hospitalaria.

A opción correcta é a opción b. A tranquilidade do paciente así como o control da súa dor, antes da manipulación da cremalleira son procedementos básicos e que se presumen definitivos para o éxito da intervención.

DIAGNÓSTICO

Lesión en pálpebra por cremalleira.

DISCUSIÓN

Os atrapamentos da pel por cremalleira non son situacións frecuentes; pero dentro destas predominan as situadas no pene, especialmente na idade pediátrica. Atopamos a publicación de diferentes casos clínicos que o describen.

Mención especial merece a revisión "Management of zipper injuries" UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Nov 2016) onde se realiza unha revisión dos diferentes modos de acción ante as lesións producidas por cremalleira en pene.

No conxunto de experiencias publicadas, destaca a importancia de non atrasar a resolución da lesión para evitar complicacións, sendo a máis frecuente a formación de hematoma localizado, outras: edema e dor locais e menos frecuentes: perda da pel e necrose.

Existen diferentes opcións terapéuticas posibles segundo a situación do atrapamento. Debemos optar pola menos dolorosa e traumática.

Tranquilizar ao paciente e á súa contorna, ademais de explicar o procedemento a seguir, facilitará a resolución da situación.

Comezaremos o procedemento terapéutico co control da ansiedade e da dor. Sedaremos de xeito adecuado segundo os protocolos de sedación e control da dor, tendo en conta a idade do paciente.

A consecución dunha analxesia e anestesia adecuada será fundamental para a resolución exitosa da situación. Para iso temos anestesia tópica en forma de crema lidocaína-procaína ou lidocaína liposomal. Outra escolla posible é a infiltración de lidocaína ou anestesia a través do bloqueo nervioso periférico como unha opción máis agresiva e reservada para situacións de maior complexidade.

Para a liberación da pel, descríbense distintas técnicas. Debemos optar pola menos traumática.

No noso caso escollemos a aplicación de aceite mineral e suave tracción da cremalleira na dirección de peche.

Dentro da investigación bibliográfica atopamos un caso clínico moi similar ao noso, nun rapaz de 11 anos, con atrapamento da pálpebra superior por unha cremalleira, publicado no J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 2008 setembro - 45 (5): 320. Neste caso, a técnica elixida foi a aplicación 30 minutos antes de manipular a cremalleira de crema de lidocaína ao 2%; pechando despois a cremalleira.

Outras posibilidades de liberación: estragar o mecanismo da cremalleira con cortadores de arames ou con desparafusadores que separan as placas da cremalleira. Estas opcións parecen requirir un coñecemento avanzado do mecanismo da cremalleira, de maneira que a súa manipulación leva á súa apertura.

A posibilidade terapéutica máis agresiva estaría no quirófano e consistiría na escisión da pel atrapada.

EXPLICACIÓN FINAL

Durante a súa valoración os sanitarios presentes traballamos con distintas posibilidades para separar a cremalleira da pálpebra; cremos que facilitar o seu avance/peche podería ser o menos lesivo como así resultou. Non son poucos os casos que se nos presentan, sobre todo na atención en PAC, de cremalleiras atrancadas en distintas zonas. Recomendamos dada a nosa experiencia e a revisión bibliográfica, tranquilizar e explicar o procedemento terapéutico ao paciente e á súa contorna, valorar a aplicación de pomada con lidocaína ou, en todo caso, dun elemento graxo/oleoso sobre cremalleira e proceder ao seu peche, para a liberación do tecido tegumentario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Renno RZ. "Zipper Injury to Upper Eyelid". J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 2008 Sep- Oct;45(5):320.
2. Joan Bothner MD. "Management of zipper injuries" UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> 2016, Nov.