

# LESIONS COMUNS OCULARS AL FUTBOL



Parlem de les lesions més comunes que poden patir els nostres ulls durant la pràctica de qualsevol de les modalitats de futbol.

## **Abrasió de la còrnia**

Les abrasions de la còrnia són la lesió més comuna de la càmera anterior de l'ull. En el futbol, solen ser provocades per contacte directe - per exemple, un dit en l'ull - o per la presència d'un cos estrany. Els símptomes inclouen dolor i sensació de tenir alguna cosa a l'ull. Les abrasions i els cossos estranys poden observar-se amb la utilització de fluoresceïna i una llum blava.

En el cas de les abrasions, el tractament sol comprendre una pomada antibiòtica (clonafenicol) i embenar l'ull. La pomada pot utilitzar-se durant 48 hores, després de les quals, es pot utilitzar un col·liri durant altres 48 hores. Si s'observa la presència d'un cos estrany, aquest es pot retirar mitjançant la irrigació amb un bastonet de cotó esterilitzat, amb el bord d'una agulla ce calibre 18.

## **Laceracions**

En cas de laceració de la parpella, el lesionat haurà d'anar a un especialista per la seva reparació quan la lesió afecti els bords de les parpelles o al conducte lacrimal, o quan se sospiti que pot haver-hi una lesió penetrant associada.

## **Hemorràgia subconjuntival**

Aquestes lesions es manifesten com una zona de color vermell intens en l'escleròtica (de color blanc). La sang se situa a l'espai entre l'escleròtica i la conjuntiva. En molts casos, es tracta d'una lesió indolora i no s'associa

amb símptomes importants.

En examinar a un pacient que presenta una hemorràgia subconjuntival, és important considerar qualsevol predisposició al sagnat, com ús de AINE, hipertensió o traumatismes més greus. També és important observar si es pot veure el bord posterior de l'hemorràgia. Una hemorràgia sense marge posterior, és a dir, que s'estén cap a la part posterior de forma que no es pot observar l'extensió total de l'hemorràgia, pot estar relacionada amb una hemorràgia intracranial o una fractura de la paret orbitària superior. En la majoria dels casos, l'hemorràgia subconjuntival és una malaltia auto involutiva que no necessita cap tractament específic.

### **Hipema**

La hipema és causat per l'acumulació de la sang en la càmera anterior a causa del trencament dels basaments de l'iris. Totes les lesions d'aquest tipus necessiten que les avalui un oftalmòleg. Encara aquestes afeccions solen ser obvies, es poden produir hipemes microscòpics, que només es veuen utilitzant una llum d'esquerda.

És necessari realitzar exàmens inicials perquè pot augmentar la pressió intraocular associada. Si això no s'identifica i es tracta, es pot produir una atròfia òptica. Existeix el risc que es produeixi una hemorràgia secundària, que sol ser més greu.

El tractament consisteix en repòs relatiu. Es poden utilitzar pegats oculars durant una sèrie de dies per limitar el moviment dels ulls. És necessari realitzar revisions regulars per controlar la pressió intraocular i assegurar-se que no es produeixin més hemorràgies. En aquests casos determinats, pot que sigui necessari realitzar una intervenció quirúrgica.

### **Hemorràgia de la retina i despreniment de retina**

Els impactes directes en l'ull o darrere del cap poden provocar lesions a la retina. L'esforç, per exemple, els aixecaments de pes, també poden produir hemorràgies i edemes a la retina. Els danys centrals a la retina (màcula) provoquen visió borrosa, mentre que els danys perifèrics solen ser asimptomàtics. Els despreniments de retina poden passar després de mecanismes similars i poden aparèixer mesos després de la lesió inicial. S'ha de sospitar de la presència d'aquesta lesió quan un jugador refereix un augment sobtat d'espurnes i mosques flotants o la presència d'una cortina que s'estén pel camp visual.

En els dos casos, és necessari realitzar una avaluació oftalmològica urgent. S'ha d'aconsellar al jugador que no jugui més al futbol, ni practiqui cap

esport de contacte, si hi ha antecedents de despreniments de retina.

### **Lesió ocular penetrant**

Solen haver-hi lesions més importants. És important tenir un alt índex de sospita perquè pot tancar-se. El mecanisme de lesió és una consideració important. Els canvis en la forma de la pupil·la també són un signe important. Els metges han d'aplicar un pegat estèril, mantenir el jugador en dejú i derivar-ho perquè l'avaluïn. No intentar obrir l'ull o realitzar cap reconeixement innecessari.

### **Lesions orbitàries**

Les fractures orbitàries per esclat es poden produir a causa d'un traumatisme directe. Aquestes es produeixen normalment en el sol orbitari perquè és la part més dèbil. Es pot sospitar de la presència d'aquesta lesió quan hi ha antecedents de traumatismes i:

- Sensibilitat del marge orbitari
- Reducció dels moviments de l'ull cap amunt
- Visió doble
- Hemorràgia nasal
- Reducció de la sensibilitat sobre la galta.

Quan se sospita de la presència d'una fractura, s'ha de realitzar també un examen detallat de l'ull per excloure altres lesions. Per definir la presència d'aquesta lesió se sol utilitzar un TAC i, en algunes ocasions, intervencions quirúrgiques.