

Comunicación en e-póster

Superficie ocular / Lentes de contacto

18-02-2012 • 11:00 - 11:15 → T 11 • 353

Queratitis ulcerativa periférica tras implante de segmento intraestromal

Autores:

García Peláez, Silvia - Oviedo ⁽¹⁾, Lozano Sanroma, Javier - Oviedo ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Instituto Oftalmológico Fernández-Vega.

INTRODUCCIÓN

La queratitis ulcerativa periférica (QUP) es una lesión inflamatoria, destructiva, localizada en la córnea periférica. Está siempre asociada a un defecto epitelial, tiene un infiltrado subepitelial en su borde de avance y progresa de forma rápida circunferencialmente. Muchas de estas pueden presentar escleritis adyacentes. Puede estar asociada a un proceso ocular o sistémico, infeccioso o no infeccioso (cirugía). El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado mejorarán el pronóstico ocular y sistémico.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 42 años, con diagnóstico previo de queratocono bilateral e intolerancia a las lentes de contacto. Intervenido de ambos ojos con implantación de segmentos intraestromales.

Artritis reumatoide, diagnosticada hace 3 años y tratada con metotrexato intramuscular. Ojo seco secundario a su patología sistémica, tratada con oclusión del punto lagrimal con tapones de silicona y ciclosporina tópica.

Síntomas: dolor severo OD. Sensación de cuerpo extraño OD. Disminución de visión OD.

Signos: leucoma inferior OD.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Mejor AV corregida: OD = 20/50 (0,4) y OI = 20/32 (0,63).

Lámpara de hendidura: lesión infiltrativa con adelgazamiento estromal OD, situada en el borde inferior del segmento, de 3x3 mm. Inyección conjuntival focal, circundante a la lesión corneal. Tinción positiva con fluoresceína.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Captura de imagen: para documentar evolución.

Tomografía de segmento anterior: segmento intraestromal, sin anomalías y sin extrusión.

Topografía corneal: queratocono bilateral.





Cultivo corneal y frotis: confirmación de proceso no infeccioso.

Cuestionario de Inflamación Ocular: artritis reumatoide. Leve dolor articular.

DIAGNÓSTICO

Queratitis ulcerativa periférica estéril, secundaria a artritis reumática, tras confirmación negativa de cultivo y frotis.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Moxifloxacino como tratamiento profiláctico hasta obtener resultados microbiológicos, sin obtenerse mejoría tras 48 horas.

Tras resultados negativos, se pautó prednisona oral 60mg/día en pauta descendente, ibuprofeno, metrotexato 15mg (inyección semanal), rimexolona (4 gotas/día), PRGF (platelet rich grow factor) 4 gotas/día.

A los dos días de comenzar con el tratamiento, la paciente refiere mejoría en la sintomatología y disminuye el diámetro de la lesión.

Tras una semana se obtiene una mejoría completa de los síntomas y se aprecia un leve leucoma difuso en estroma anterior.

Mejor AV corregida: OD = 20/25 (0,8) y OI = 20/32 (0,63).

CONCLUSIONES

En este caso, la cirugía de segmentos intraestromales pudo ser el desencadenante de una reacción inflamatoria (QUP) en presencia de una enfermedad sistémica, artritis reumatoide.

En pacientes con enfermedades inmunológicas y del tejido conectivo, se debería considerar un tratamiento pre-quirúrgico que incluyera esteroides sistémicos, tópicos y agentes inmunosupresores.

