

# Comunicación en e-póster

Cirugía refractiva

19-02-2012 • 10:15 - 10:30 → T 12 • 144

## Queratitis central tóxica. Diagnóstico diferencial con queratitis lamelar difusa

### Autores:

Mancebo Rojo, Alicia - Valladolid<sup>(1)</sup>, García Sánchez, Noelia - Valladolid

Instituciones: <sup>(1)</sup> Clínica Baviera.

### INTRODUCCIÓN

La queratitis central toxica (CTK) es un proceso asociado al láser in situ queratomileusis (LASIK) y suele aparecer entre 3 y 7 días después de la cirugía. Aunque algunos autores sugieren que el tratamiento con corticoesteroides se reserve hasta el diagnóstico definitivo, algunos investigadores sugieren el tratamiento empírico con corticoesteroides tópicos para todos los pacientes con sospecha de CTK y queratitis lamelar difusa (DLK). Es un síndrome caracterizado por la opacidad corneal central, no es inflamatorio y una característica común es que a menudo la refracción se vuelve hipermetrope.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La graduación bajo ciclopejía era de -4 ambos ojos. La paquimetría ultrasónica era de 530 en ojo derecho y 532 en ojo izquierdo. El examen con lámpara de hendidura se encontraba dentro de los límites normales. La presión intraocular era de 17 mmHg OD y 18 mmHg OI. El examen del fondo de ojo no presentaba ninguna alteración y las topografías eran normales.

### CASO CLÍNICO

Paciente varón de 42 años intervenido de Lasik en ambos ojos. En la revisión del día siguiente todo se encuentra dentro de la normalidad. A los 6 días de la cirugía el paciente presenta una CTK bilateral muy evidente. Se decide aumentar los corticoides. El paciente regresa a revisión a los 3 días, observándose una clara mejoría. Se bajan los corticoides.

Se realizan primero revisiones mensuales y luego bimensuales hasta dar el alta.

La evolución de la agudeza visual (AV) es la siguiente: AV preoperatoria 1.0 ambos ojos, AV a los 6 días 0.5 ambos ojos y AV al alta ojo derecho 0.9 y ojo izquierdo 1.0.

### DISCUSIÓN

La CTK tiene un parecido asombroso con la queratitis lamelar difusa (DLK) y con frecuencia puede ir precedida de ella, lo que llevó a algunos expertos a decir que la CTK es, en realidad, una variante de la DLK. Sin embargo, otros expertos apuntan a la falta de cambios inflamatorios y la aparición de diferentes hallazgos clínicos, como evidencia en el apoyo a la afirmación de que es una enfermedad totalmente distinta de la DLK. Esta falta de consenso sobre la naturaleza de la CTK ha llevado también a la falta de consenso en el manejo adecuado de la afección.

### CONCLUSIONES

Una detección y manejo adecuados de la CTK proporcionan una clara mejoría en la recuperación y resolución de la patología.