



Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

Sábado, 5 de abril ▶ 10:00 h ▶ T-08 ▶ ID-00218

▼ SÍNDROME DE DISPERSIÓN PIGMETARIA: CASO CLÍNICO

Autores:

Rubén Sánchez Jean¹, Antonio Verdejo del Rey¹, Ricardo Cuiña Sardiña², Julián García Feijoo²

Instituciones: ¹Clínica Oftalmológica Real Visión ²Hospital Clínico San Carlos

INTRODUCCIÓN

El *síndrome de dispersión pigmentaria* (SDP) es una enfermedad debida a la liberación y depósito de gránulos de pigmento iridiano en el segmento anterior del ojo. Observamos defectos de transiluminación en el iris en forma de hendidura en la periferia media, una banda vertical en la pigmentación de la córnea (huso de Krukenberg), y pigmentación densa en la malla trabecular.

La enfermedad es tres veces más prevalente en hombres jóvenes y miopes bajos y es hereditario aunque no se conoce el gen causante. El diagnóstico se realiza generalmente durante una revisión rutinaria. La liberación de pigmento es debido a la inclinación hacia atrás del iris y la fricción entre el epitelio pigmentario y las zónulas durante el movimiento pupilar.

Cuando la malla trabecular se bloquea, el flujo del humor acuoso se reduce lo que lleva a una elevación de la presión intraocular (PIO). Si la PIO se eleva lo suficiente, se pueden desarrollar glaucomas pigmentarios secundarios de ángulo abierto.

Como tratamiento, se suelen realizar iridotomías con láser YAG para corregir la posición anómala del iris e intentar así evitar la liberación del pigmento.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 17 años que acude a consulta refiriendo disminución de agudeza visual. Usuario de lentes de contacto hidrofílicas desde hace aproximadamente 4 años sin problemas con ellas.

Como antecedentes familiares presenta tío paterno con glaucoma y pérdida de visión.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La agudeza visual con su compensación era de 1.0 en ambos ojos (AO). En la exploración con lámpara de hendidura se observa un huso de Krukenberg y un abombamiento hacia la cámara posterior del iris en AO.

En la exploración del fondo de ojo se observa una relación excavación/papila de 0.3 en AO.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realiza BMU y OCT de cámara anterior, que confirma el incurvamiento del iris hacia la cámara posterior en AO.

Se realiza campo visual (normal en AO), paquimetría ultrasónica (580 micras en AO), PIO con Perkins (20

mmHg en OD y 21 mmHg en OI), PIO con tonómetro de rebote (18.3 mmHg en OD y 19.3 mmHg en OI), y gonioscopía (que revela acumulo de pigmento en los 360° del ángulo iridocorneal)

DIAGNÓSTICO

Síndrome de dispersión pigmentaria.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se realizan iridotomías con láser YAG en AO para corregir la posición anómala del iris.

En las exploraciones posteriores, se confirma mediante BMU y OCT de cámara anterior la rectificación de la posición del iris en AO.

CONCLUSIÓN

El hallazgo casual de esta alteración oftalmológica ha hecho posible que se haga un diagnóstico precoz de la patología asociada y corrección de la misma, evitando así el desarrollo de glaucoma, que es la tercera causa de ceguera en el mundo (10%) y la tercera causa de discapacidad visual en España (6%).