

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02875

PATOLOGÍA SEGMENTO ANTERIOR

UVEÍTIS ANTERIOR EN OPERADO DE ANILLOS INTRACORNEALES
¿COMPLICACIÓN POSQUIRÚRGICA O ENFERMEDAD SISTÉMICA?

Autores: LOURDES SANTOS BOUZO¹, A Coruña; SERGIO ARES CHAO¹, A Coruña; ELENA GARCÍA BARRIONUEVO¹, Tarragona.
1 - Clínica Baviera.

Palabras clave: intracorneales, uveítis anterior, espondiloartropatías.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El implante de segmentos intracorneales es una técnica eficaz y segura en el tratamiento del queratocono, aunque no está libre de complicaciones intra ni postoperatorias. La extrusión del anillo secundaria a un implante demasiado superficial sería la más frecuente, seguida de la queratitis infecciosa y raramente la migración o intrusión del anillo.

Las uveítis anteriores son las más frecuentes, siendo bilaterales y asimétricas en el 80% de los casos. Las asociadas a espondiloartropatías se encuadran dentro del grupo de las relacionadas con el antígeno *HLA-B27*. Los pacientes con espondilitis padecen uveítis en el 25% de los casos.

Debemos tener presente que en algunas patologías, los segmentos pueden alterar el cuadro clínico aunque la etiología no tenga relación con los mismos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un paciente varón de 51 años, operado hace 4 años mediante implante de anillos intracorneales bilateral por queratocono. La cirugía y postoperatorio transcurrieron con normalidad. El paciente acude de urgencia por visión borrosa, enrojecimiento y dolor en ojo derecho de 48 horas de evolución. La agudeza visual se vio

mermada un 20% y su presión intraocular se encontraba dentro de los valores normales. A la biomicroscopía presentaba tyndall en cámara anterior sin otros hallazgos, observándose el anillo a una profundidad del 80%.

A pesar del tratamiento tópico con corticoides y ciclopléjico el cuadro no evolucionó favorablemente, presentando a las 24 horas mayor dolor e hipopion, por lo que se decidió administrar triamcinolona subtenoniana. Al día siguiente el paciente tiene menos dolor y ha disminuido el hipopion, pero se aprecia una imagen blanquecina adyacente al anillo situada a nivel endotelial.

RESULTADOS

Aún habiendo disminuido la inflamación, la presencia de la zona blanquecina junto al anillo tras la administración de triamcinolona, hace replantearse la etiología del cuadro. Dado que el anillo no perforaba el endotelio y el paciente no tenía antecedentes de cirugía intraocular ni comorbilidad, se descartó la endoftalmitis como causa del cuadro. La imagen blanquecina endotelial se situaba justo por debajo del canal del anillo, por lo que se descarta un absceso, y por tanto, pensamos que se trataba de un depósito de material fibrinoide en la impronta que genera el anillo en la cara posterior de la córnea. Pudo producirse dicho depósito al desplazarse el hipopion en decúbito prono o lateral. ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ Se mantuvo el tratamiento corticoideo tópico y el depósito endotelial desapareció completamente en pocos días. Ante la intensidad del cuadro se sugirió al paciente un estudio reumatológico y se detectó un haplotipo *HLA-B27+*.

CONCLUSIONES

En nuestro ejemplo, la alteración de la morfología de la cara posterior de la córnea propició el acumulo de mate-

rial inflamatorio en una zona en la que no suele producirse, generando dudas diagnósticas.

Debido a los resultados positivos en el estudio reumatológico y la relación con la uveítis se deriva al paciente a la unidad correspondiente para el diagnóstico definitivo y control de la enfermedad sistémica.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

