

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02888

PATOLOGÍA SEGMENTO ANTERIOR

ADELGAZAMIENTO CORNEAL POR AVITAMINOSIS. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Autores: NADIA MINGUEZ CARO¹, Madrid; HUGO SANTIAGO BALSERA¹, Madrid; LAURA MODAMIO GARDETA¹, Madrid
1 - Hospital Universitario Infanta Cristina.

Palabras clave: membrana amniótica, adelgazamiento corneal, avitaminosis tipo A.

JUSTIFICACION Y OBJETIVOS

Presentamos un paciente con adelgazamiento corneal producido por deficit vitamínico tipo A, tratado mediante implante de membrana amniótica y su posterior seguimiento mediante OCT-SA y fotografías de segmento anterior.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hº Clínica: Paciente de 50 años remitido por dolor ocular de dos semanas de evolución. Presenta desnutrición tras cirugía bariátrica hace dos meses.

Exploración clínica: Hiperemia leve, adelgazamiento corneal nasal de unos 3x2mm y un espesor en la zona afectada de unas 300 micras. Se toman imágenes de segmento anterior y mediante OCT-SA. Se inicia tratamiento con Doxiciclina, plasma rico en factores de crecimiento, además de tratamiento multivitamínico (pautado por servicio de endocrinología). Se decide realizar cirugía para implante multicapa de membrana amniótica.

Diagnóstico: Úlcera corneal por avitaminosis tipo A.

Tratamiento y evolución: Se realiza implante de membrana amniótica a las 48 horas tras el diagnóstico. En menos de 45 días el implante fracasa, requiriendo una segunda cirugía de implante de membrana amniótica. Tras el segundo trasplante se observa una mejoría significativa en el grosor corneal seguida mediante fotografías de segmento anterior e imágenes de OCT-SA. Tras 6 meses de la segunda cirugía se observó un grosor corneal estable de hasta 500 micras.

CONCLUSIÓN

Los adelgazamientos corneales pueden estar provocados por innumerables causas, es importante conocer el origen orgánico de la patología para llevar a cabo el tratamiento farmacológico mas adecuado. Los implantes de membrana amniótica han demostrado ser la mejor opción de tratamiento en los adelgazamientos más severos debido a su reducido índice de rechazo posquirúrgico y su capacidad regenerativa corneal. En ocasiones es necesario el implante de varias membranas amnióticas separadas en el tiempo para conseguir el espesor óptimo deseado.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

