

ID: 20473

PERFORACIÓN CORNEAL ESPONTÁNEA. A PROPOSITO DE UN CASO

Autores:

NOEMI SANTALLA RIVERA. Multiópticas Ferrol. Coruña, A. España.

GEMMA ESQUIVEL BENITO. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

MARTA GUERRERO CARRETERO. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

ANA M. BOTO DE LOS BUEIS. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento anterior

Palabras clave:

Perforación corneal, rosácea, queratoplastia penetrante

INTRODUCCIÓN:

La rosácea es una dermatosis facial inflamatoria crónica, que aparece con más frecuencia en la población con la piel clara. La afección ocular es muy común y puede ocurrir en ausencia de características cutáneas. Los signos oculares más comúnmente asociados a esta condición son la blefarokonjuntivitis crónica, con inflamación del margen palpebral y la disfunción de las glándulas de meibomio (DGM). Puede asociar complicaciones que incluyen vascularización corneal, ulceración, cicatrización y muy raramente la perforación corneal. El diagnóstico se basa en los signos clínicos y se retrasa en ausencia de estos. El tratamiento varía desde terapia local a sistémico, dependiendo de la gravedad de la enfermedad.

OBJETIVO:

Mostar un caso clínico de perforación corneal asociada a rosácea que no estaba previamente diagnosticada.

HISTORIA CLÍNICA: Se presenta un varón de 16 años que acude a consulta por pérdida de visión repentina en ojo izquierdo(OI) y cierto dolor. Es miope, usuario habitual de gafa, con buena visión previa. No es usuario de lentes de contacto. No refiere otros antecedentes personales o familiares oculares relevantes. Tuvo dermatitis atópica en la infancia, sin



COMUNICACIÓN e-POSTER

tratamiento en la actualidad. Acné facial tratado hasta hace un año. Desconoce otras enfermedades cutáneas o episodios de herpes facial.

EXPLORACIÓN CLÍNICA: La agudeza visual (AV) con compensación es de 1 en el ojo derecho (OD) y de 0.016 en OI, que no mejora con agujero estenopeico. El examen biomicroscópico muestra en el OD, DGM moderada-severa, con collarettes en la base de las pestañas, hiperemia conjuntival, folículos en conjuntiva limbar, cornea mínimamente deslustrada con infiltrados epiteliales periféricos de aspecto inflamatorio, queratitis puntata superficial difusa que tiñe y el cristalino es transparente. En el OI, se observa DGM severa con collarettes en la base de las pestañas, hiperemia conjuntival muy marcada, folículos en conjuntiva limbar y perforación corneal central, con atalamia. La sensibilidad corneal en OI esta disminuida, no abolida por completo.

Diagnóstico: Perforación corneal espontánea.

Tratamiento y evolución: En un primer momento se hace una oclusión con membrana amniótica de la zona de la perforación y se recubre la superficie. Se programa lo antes posible una queratoplastia penetrante en OI. La cirugía se realiza con éxito y tiene una buena evolución. Posteriormente se puede confirmar el diagnóstico de rosácea con fenotipo maligno, por lo que se pauta tratamiento inmunosupresor tópico en ambos ojos. Un año y medio después, la visión del OI ha mejorado a 0.25 sin corrección y 0.63 con compensación. La rosácea ocular del paciente se mantiene estable con su tratamiento inmunosupresor.

CONCLUSIÓN:

La perforación corneal espontánea es una enfermedad rara, que puede ser provocada por complicaciones de la rosácea ocular. El tratamiento inmunosupresor debe ser valorado como opción terapéutica.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

