

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 126

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA ID:511

➤ Queratoconjuntivitis vernal. Nódulos de tantras.

AUTORES:

Francisco Luis Prieto Garrido¹, Alicia Ruiz Pomedá²,
Antonio Verdejo del Rey³

¹Universidad Complutense de Madrid. ²Universidad Europea ³Clinica Real Vision

HISTORIA CLÍNICA (PRESENTACIÓN DEL CASO):

La queratoconjuntivitis vernal es una de las manifestaciones oculares de la atopía. Es una patología más frecuente en pacientes jóvenes, comúnmente bilateral y crónica. Presenta exacerbaciones y remisiones estacionales. Cursa con fuertes picores que inducen al frotamiento, lo que con frecuencia empeora el cuadro del paciente.

Una de las manifestaciones más características es la presencia de nódulos de tantras. Generalmente aparecen como lesiones epiteliales, blanquecinas, elevadas y pequeñas situadas en el limbo superior y compuestas por eosinófilos. Presentamos el caso de un paciente, varón de 10 años de edad que acude a consulta refiriendo fuertes picores, enrojecimiento y lagrimeo consecuencia de la conjuntivitis Vernal que padece. El paciente se frota frecuentemente los ojos. En la exploración mediante biomicroscopía pudimos observar una fuerte degeneración límbica superior con grandes quistes elevados.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

En la exploración mediante biomicroscopía pudimos observar fuerte hipereremia conjuntival con grandes papilas propias de la conjuntivitis vernal bajo el párpado superior, así como degeneración límbica superior con grandes nódulos de Tantras.

La apariencia de los nódulos hacía pensar en un adelgaza-

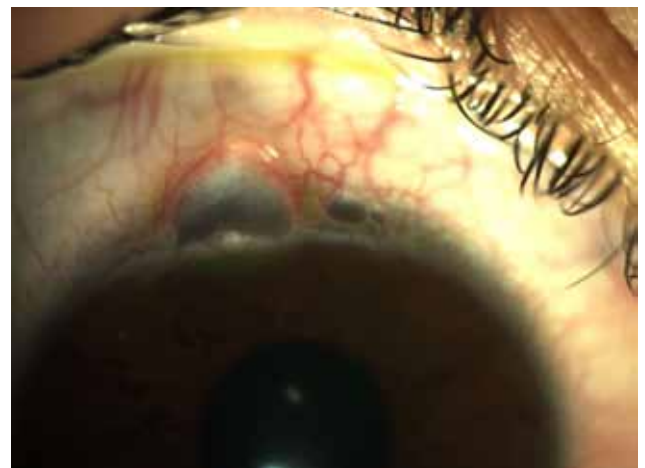
miento corneal a ese nivel, motivo por el que decidimos realizar OCT y topografías de elevación para confirmar dicho adelgazamiento.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Las OCTs mostraron espectaculares elevaciones del epitelio anterior corneal pero sin adelgazamiento subyacente. Sin existir peligro de perforación corneal. Las topografías de elevación (Petacam) confirmaron los hallazgos de la tomografía.

DIAGNÓSTICO

Ante las evidencias el paciente fue diagnosticado de degeneración límbica superior, producto de la queratoconjuntivitis vernal que padece.



COMUNICACIONES EN PÓSTER

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se instauró tratamiento mediante Ciclosporina al 0.05% cada 12h, en un primer momento se empleó fluorometalona (FML) para disminuir la fuerte inflamación que presentaba el paciente cada 12h durante 2 semanas y después en disminución, junto con lubricantes oculares con ácido hialurónico para mejorar la sintomatología. El paciente fue intensamente insistido en evitar el frote ocular para evitar la rotura y ulceración de los quistes.

Tras unos meses de tratamiento la condición mejoró, los quistes disminuyeron de tamaño y la sintomatología cesó.

A pesar de la mejoría significativa del paciente, no debemos olvidar que la queratoconjuntivitis vernal es una patología estacional y en determinadas épocas (primavera y otoño) suele cursar con crisis agudas, por lo que el seguimiento del paciente ha de ser constante. En periodos muy agudos pueden ser añadidos al tratamiento antihistamínicos locales y sistémicos.