

# Comunicación en e-póster

Superficie ocular / Lentes de contacto

19-02-2012 • 10:45 - 11:00 → T 1 • 126

## Xeroftalmia y pérdida de visión por hipovitaminosis A en la infancia

### Autores:

García Martín, Elena - Zaragoza <sup>(1)</sup>, Otin, Sofía - Zaragoza <sup>(1)</sup>, Altemir, Irene - Zaragoza <sup>(1)</sup>, Satue, María - Zaragoza <sup>(1)</sup>, Fuertes, Isabel - Zaragoza <sup>(1)</sup>, Sancho, Eva - Zaragoza <sup>(1)</sup>, Pablo, Luis - Zaragoza <sup>(1)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### INTRODUCCIÓN

La xeroftalmia es la manifestación clínica más específica de la hipovitaminosis A. Cursa con ceguera nocturna, xerosis conjuntival, manchas de Bitot y xerosis corneal con ulceración corneal.

### HISTORIA CLÍNICA

Niño de 7 años que consulta por fotofobia y blefaroespasmos de un mes de evolución, que no responde a tratamiento con colirios antihistamínicos ni lubricantes de la superficie ocular.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Presentaba queratoconjuntivitis papilar, un absceso corneal denso en el ojo derecho y 3 leucomas corneales de aspecto cicatricial y rodeados por neovasos que emergían desde el limbo esclerocorneal al centro de la córnea en ambos ojos. La respuesta a los antibióticos tópicos fue escasa, apareciendo spots corneales.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

El estudio de inmunidad con recuento linfocitario y subclases de inmunoglobulina G resultó normal. Se detectó una disminución del retinol plasmático (0,26 µg/l).

### DIAGNÓSTICO

Xeroftalmia y pérdida de visión por hipovitaminosis A en la infancia.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se pautaron 100.000 UI diarias de vitamina A y la neovascularización regresó progresivamente con mejoría de la AV, que pasó de 0,2 a 0,8. Al suspender el tratamiento, presentó un nuevo brote con fotofobia, blefaritis, queratoconjuntivitis, hiperqueratosis conjuntival, aumento de la vascularización perilímbica que invadía más de media córnea y un aspecto hipertrófico de los leucomas. Al restablecer el tratamiento mejoró la clínica, regresaron los vasos corneales y se aplanaron los leucomas.

### CONCLUSIONES

El déficit de vitamina A debe considerarse en el diagnóstico diferencial de alteraciones oftalmológicas, porque su tratamiento precoz puede evitar complicaciones, como úlceras y leucomas corneales, descematocele (adelgazamiento corneal) o perforación ocular.

