

ID: 20495

REMODELACIÓN EPITELIAL CORNEAL COMPENSATORIA TRAS QUERATITIS INFECCIOSA

Autores:

RAQUEL GARCÍA GIL. Fernández-Casas Oftalmólogos. Cantabria. España.

YAIZA DEL VALLE NAJARRO. Fernández-Casas Oftalmólogos. Cantabria. España.

ROBERTO FERNÁNDEZ BUENAGA. Fernández-Casas Oftalmólogos. Cantabria. España.

PILAR CASAS DE LLERA. Fernández-Casas Oftalmólogos. Cantabria. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Superficie Ocular

Palabras clave:

Epitelio corneal, queratitis infecciosa

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

El epitelio corneal juega un papel enmascarador y atenuador de las irregularidades estromales. Esta capacidad del epitelio se puede observar tras insultos corneales como infecciones o traumatismos así como en enfermedades ectásicas de la córnea como el queratocono. Se presenta un caso de una queratitis infecciosa con afectación estromal severa que inducía una gran irregularidad corneal y cómo con el tiempo el epitelio consigue compensar parte de dicha irregularidad mejorando la visión de la paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA: Mujer de 35 años usuaria de LC blandas desechables que acude a nuestro centro para segunda opinión. Tres semanas antes acude a urgencia hospitalaria con dolor, irritación y pérdida de visión en el ojo izquierdo (OI). El médico de guardia prescribió *Tobradex*. Al día siguiente y al no mejorar el cuadro fue valorada por oftalmólogo quien tomó cultivo corneal y se inició tratamiento por sospecha de queratitis bacteriana con colirios reforzados de vancomicina y ceftazidima. El cultivo fue negativo y como la evolución era tórpida añadieron moxifloxacino oral durante 7 días y ceftriaxona pomada nocturna durante 10 días. Cuando acude a nuestra consulta sigue notado dolor, pérdida de visión, el ojo muy irritado y llevando ya tres semanas de tratamiento con dichos colirios reforzados.

COMUNICACIÓN e-POSTER

EXPLORACIÓN CLÍNICA: La mejor agudeza visual corregida objetivada fue de 0.1. Se observa un leucoma corneal paracentral denso con adelgazamiento y gran hiperemia conjuntival sin signos de infección activa. La topografía muestra una zona abrupta de máxima y mínima potencia en los 4 mm centrales que genera una gran irregularidad. El adelgazamiento se confirma con la OCT de segmento anterior.

RESULTADOS:

Diagnóstico: Leucoma con adelgazamiento e irregularidad corneal secundaria queratitis infecciosa resuelta. Conjuntivitis por toxicidad medicamentosa sobreañadida.

Tratamiento y evolución: Debido a que ya no existen signos de infección activa, y por el contrario, los hay de toxicidad medicamentosa, se indica suspender todos los tratamientos antibióticos e iniciar colirio de fluorometolona con el objetivo de disminuir la densidad de la cicatriz corneal. Una semana después la paciente acude sin molestias, y ya sin hiperemia. Se recomienda seguir con el tratamiento corticoideo y acudir a revisión en un mes. Al mes, se observa una mejora de la AV corregida llegando a 0,6 decimal y un patrón topográfico con una gran mejora de la regularidad corneal debido al efecto compensatorio del epitelio corneal.

CONCLUSIONES:

Tal y como demuestra este caso, el epitelio corneal tiende a compensar las alteraciones estromales corneales hiperplasiándose en las zonas de adelgazamiento estromal y adelgazándose en las áreas de engrosamiento. Esto determina una disminución de la irregularidad corneal y una mejoría en la visión del paciente. Como consecuencia, en este tipo de casos, antes de tomar una decisión invasiva como realizar una queratoplastia, se debe esperar hasta valorar si la remodelación epitelial consigue mejorar lo suficiente la situación clínica del paciente.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

