

## 424/2521 - SIN DERECHO A LLORAR

A. García Pérez<sup>1</sup>, E. del Castillo<sup>2</sup>, M. del Río García<sup>1</sup> y J. Chelea<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.<sup>2</sup>Médico Residente de Oftalmología. Complejo Asistencia de Salamanca.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 63 años, antecedentes de síndrome mielodisplásico diagnosticado en junio 2016, tratado con fludarabina, citarabina, idarubicina y factor estimulante de colonias de granulocitos (FLAG-IDA) y posteriormente con trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPHa) (julio). Presentó enfermedad de injerto contra huésped (EICH) agudo cutáneo-mucoso (agosto) y digestivo (octubre). En noviembre, acudió a consulta por presentar sequedad, escozor, sensación de cuerpo extraño y enrojecimiento en ambos ojos (AO). Ante la imposibilidad de realizar una adecuada exploración al paciente, y tras observación de bordes palpebrales posteriores irregulares, inflamados, con signos meibomitis, triquiasis e hiperemia conjuntival tarsal superior se decidió remisión a Oftalmología para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración oftalmológica: agudeza visual 1 AO. Polo anterior: bordes palpebrales posteriores irregulares, inflamados, meibomitis, triquiasis y distiquiasis focal, hiperemia conjuntival tarsal superior, fibrosis subepitelial, acortamiento de fondos de saco, conjuntivas bulbares hiperémicas, córneas compactas, transparentes, con epiteliotipia difusa y defecto epitelial (DEP) en ojo izquierdo (OI). Cámara anterior, iris, fondo de ojo y presión intraocular: normales. Fluo-test: +2 OD inferior; +4 OI difusa, DEP 2-3 mm inferior. Tiempo de ruptura lagrimal (BUT): 2 (OD), 1 (OI). Schimer-test: 10 mm (OD), 4 mm (OI).

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de ojo seco (SOS) en contexto de EICH crónico, hiposecretor OI y evaporativo AO, por meibomitis intensa, estadio 2 en OD y 3 en OI. Tratamiento inicial: lágrimas artificiales, lubricantes oculares, fluorometalona oftálmico. Tras refractariedad: se añade suero autólogo, infusión de células mesenquimales, doxiciclina oral y sustitución de fluorometalona oftálmico por ciclosporina emulsión oftálmica.

**Diagnóstico diferencial:** Conjuntivitis. Blefaritis. Síndrome de ojo seco.

**Comentario final:** Un seguimiento oftalmológico regular y protocolizado puede prevenir cegueras y mejorar notablemente la calidad de vida de los pacientes con SOS en contexto de EICH ocular. Los médicos de familia deben conocer el cuadro para así detectarlo, seguirlo y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

### Bibliografía

1. Carreras i Pons E. Manual de trasplante hematopoyético. Barcelona: Antares; 2016.

**Palabras clave:** Trasplante hematopoyético. Enfermedad de Injerto contra huésped. Síndrome de ojo seco.