

424/2397 - DOLOR OCULAR

C. Sánchez-Mesas Cerdán¹, J. Sánchez Monroy² y B. Martín Peces³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.²Médico Residente de Oftalmología. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 68 años, fumador, diabético mal controlado, asmático con exacerbaciones en tratamiento prolongado con corticoides, atopia, queratitis herpéticas simples previas, es visto por dolor ocular, acentuado en ojo derecho junto con enrojecimiento y lagrimeo de 16 días de evolución. Estuvo en tratamiento gentadexa colirio con empeoramiento posterior.

Exploración y pruebas complementarias: Ojo derecho: úlcera dendrítica centropupilar que se extiende a nasal superior y periferia adquiriendo imagen de úlcera geográfica con bordes sobreelevados. También se aprecia una ligera turbidez corneal adyacente. No Tyndall, reacción folicular, e hiperemia. Ojo izquierdo: Punteado superficial de captación fluoresceína + con defecto superficial lineal que impresiona de imagen dendrítica. No Tyndall, reacción folicular.

Orientación diagnóstica: Queratitis herpética recurrente en paciente inmunodeprimido.

Diagnóstico diferencial: Abrasiones corneales. Afectación por Acanthamoeba. Uso de lentes de contacto. Queratopatía tóxica.

Comentario final: La oftalmopatía por herpes es causa de morbilidad ocular y pérdida visual. Se estima que el 0,17% de la población está afectada y el 0,02% sufre enfermedad herpética por VHS al año (siendo en un 58% recurrencias). La enfermedad herpética es la causa infecciosa de ceguera corneal más frecuente en países desarrollados. La mayoría están causadas por VHS 1. Cursa con un periodo de primoinfección herpética ocular que suele darse en la infancia como conjuntivitis. Puede expresarse como blefaritis, conjuntivitis folicular unilateral o queratitis dando clínica de ojo rojo doloroso con vesículas coalescentes formando una úlcera dendrítica típica cuyos bulbos terminales y bordes epiteliales contienen los virus, pudiendo progresar a úlcera geográfica, riesgo que presentan los pacientes que han hecho uso de corticoides tópicos, especialmente en individuos inmunodeprimidos como es el caso de nuestro paciente (corticoterapia oral prolongada). Son unilaterales principalmente, y bilaterales en el 3% de los pacientes, que algunos casos asocian antecedentes de atopia. El diagnóstico es clínico. El tratamiento es tópico con aciclovir y colirio ciclopejico, manteniendo una hidratación abundante y profilaxis antibiótica estando contraindicados los corticoides.

Bibliografía

1. Gris O, Del Campo Z. Queratitis herpética. En: Pérez-Santonja JJ, et al. Queratitis infecciosas 2006 Madrid, Ergon: p. 135-157.

2. Kanski J. Oftalmología Clínica, 8^a ed. Barcelona, Elsevier, 2016.

Palabras clave: Queratitis. Herpes. Úlcera. Dolor ocular.