



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/782 - CONJUNTIVITIS FLICTENULAR: ¿QUÉ SON ESOS PUNTOS QUE TIÑEN CON FLUORESCEíNA?

L. de la Cal Caballero¹, G. Suárez Amorín², J. Fernández de los Muros Mato¹, C. Granja Ortega³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ²Residente de 3^{er} año de Oftalmología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Santa Cruz de Bezana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 7 años sin antecedentes de interés que acude acompañado por su madre a Urgencias Pediátricas por cuadro de 4 días de ojo rojo y sensación de escozor y lagrimeo en ojo izquierdo. Negaba pérdida de agudeza visual, secreción ocular o fiebre. Había realizado tratamiento con colirio de gentamicina + dexametasona sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración ocular del ojo afectado (izquierdo) presentaba hiperemia conjuntival sectorial en zona temporal, así como múltiples flicténulas conjuntivales distribuidas en torno al limbo esclero-corneal, sin aparentes lesiones corneales; dichas lesiones se evidenciaron mediante tinción con fluoresceína, con la cual presentaban captación de la misma. Anejos sin alteraciones, movilidad ocular extrínseca conservada, reflejos pupilares presentes y simétricos, sin secreciones en canto interno ni presencia de cuerpos extraños.

Orientación diagnóstica: El cuadro impresionaba de conjuntivitis dada la presencia de ojo rojo sin dolor o fotofobia (sugestivos estos de queratitis), aunque podía inducir a duda la presencia de hiperemia sectorial y las descritas flicténulas regulares pericorneales.

Diagnóstico diferencial: Epiescleritis nodular. Queratoconjuntivitis vernal. Tracoma.

Comentario final: Tras tratamiento con corticoide tópico y cobertura antibiótica tópica, así como colirio bacteriostático para evitar sobreinfección y recomendaciones de higiene palpebral, se realizó revisión en 4 días presentando disminución del tamaño de las lesiones y cierta mejoría sintomática, si bien persistía leve molestia residual. La queratoconjuntivitis flictenular es una entidad que aparece en población infanto-juvenil (6 meses-16 años), sobre todo mujeres y en primavera. Es consecuencia de una reacción de hipersensibilidad de tipo IV frente a antígenos de múltiples gérmenes, especialmente *S. aureus*, aunque también *M. tuberculosis*, *C. trachomatis*, *H. simplex*. Se asocia a rosácea ocular/cutánea, alergia y asma. Puede afectar a la conjuntiva (de preferencia limbo esclero-corneal) o también a la córnea. Responde generalmente a corticoides tópicos, prevención de sobreinfección bacteriana y medidas de higiene palpebral. No obstante, puede haber casos recidivantes, cortico-dependientes, complicados (perforación, ulceración) o asociados a infección por *M. tuberculosis* o *C. trachomatis*, que deberemos derivar para atención especializada.

Bibliografía

1. Bowling B. Oftalmología clínica, 8^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2016.
2. Gray M, Deosaran A. Phlyctenular keratoconjunctivitis. American Academy of Ophthalmology [Internet]. 2016 [Consultado 27 Ago 2020]. Disponible en: https://eyewiki.aao.org/Phlyctenular_Keratoconjunctivitis

Palabras clave: Queratoconjuntivitis. Ojo rojo. Flicténulas.