



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

413/91 - LEUCOMA CORNEAL EN PACIENTE CON QUERATITIS DE REPETICIÓN

M. García Estrada¹, G. García Estrada², M. Costales Alvarez³, C. Corugedo Ovies⁴, R. Sánchez Rodríguez⁴, H. Mendes Moreira⁵

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo-Trubia-las Caldas. Área IV de Asturias. Oviedo. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias. Área IV. Oviedo. ³Médico Adjunto de Oftalmología. Servicio de oftalmología del Hospital Universitario Central de Asturias. Área IV. Oviedo. ⁴Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias. ⁵Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años que acudió por presencia de molestias oculares en ambos ojos de meses de evolución. El paciente refería haber tenido conjuntivitis de repetición que trataba por cuenta propia con tobramicina tópica. Acudió a nuestra consulta por lagrimeo constante, prurito ocular bilateral e hiperemia ocular sin secreción. Fotofobia intensa y dolor ocular intenso autolimitado. No disminución de agudeza visual. Antecedentes personales: VHC sin tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Agudeza visual: Ojo derecho: 1//1; Ojo izquierdo: 1//1. Hiperemia conjuntival severa de predominio inferior en ambos ojos. Se objetivaban con lámpara de aumento pestañas distiquiásicas centrales (más 5 por ojo) que rozaban cornea inferior. Impresionaba de leucoma corneal inferior en ojo derecho. El paciente presentaba pestañas distiquiásicas centrales con afectación corneal responsable de las molestias referidas por el paciente, por lo que se decidió derivar el paciente a servicio de oftalmología para valoración pautando mientras tratamiento sintomático hasta ser valorado. De acuerdo con lo objetivado en nuestra consulta, el servicio de oftalmología decidió pautar tratamiento ambulatorio para optimizar la situación de su superficie corneal y le incluyó en lista quirúrgica para cirugía de triquiasis con injerto de mucosa oral.

Juicio clínico: Distiquiasis palpebral.

Diagnóstico diferencial: Queratitis superficial. Triquiasis palpebral. Distiquiasis palpebral.

Comentario final: El leucoma corneal o pérdida de transparencia de la córnea es una cicatriz en la misma, producida por úlceras, quemaduras o infecciones muy graves. En el contexto de nuestro paciente debemos tener en cuenta dos escenarios: la triquiasis palpebral, crecimiento de pestañas hacia superficie corneal, es un trastorno muy frecuente que puede producirse de forma aislada o asociarse con la cicatrización del borde palpebral. La distiquiasis palpebral, pestañas supranumerarias como segunda línea parcial o total a nivel de borde palpebral. Producido cuando las glándulas de meibomio se convierten en folículos pilosos. El tratamiento incluye desde la prevención de queratitis crónica, depilación de pestañas, crioterapia, láser de argón, hasta la cirugía de triquiasis con injerto de mucosa oral.

Bibliografía

Kanski JJ: Oftalmología clínica, 4ª ed. Madrid: Harcourt; 2000.

Palabras clave: Leucoma corneal. Distiquiasis. Alteración palpebral.