

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"

Queratectasia. A propósito de un caso.
Keratectasia. A case report.

Carlos Alberto Pérez Padilla (1).

RESUMEN

Se presenta un caso de queratectasia en una paciente de 8 años de edad, de raza blanca, femenina, de nacionalidad boliviana. El diagnóstico se realizó por los antecedentes patológicos personales y familiares referidos por la madre y el examen físico mediante la oftalmoscopia directa y la biomicroscopia. Se realizó una investigación de dicho tema por lo poco frecuente que resulta esta enfermedad ocular.

Palabras clave: QUERATECTASIA, BIOMICROSCOPIA, OFTALMOSCOPIA.

1. Especialista de 1er Grado en Oftalmología. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

La córnea juega un papel muy importante por su forma y transparencia en la óptica del mismo, su transparencia se debe a su avascular y uniforme estructura, se plantea que es una membrana de protección y que las enfermedades allí presentes constituyen una causa común de ceguera en el mundo actual (1-3). La córnea es la porción anterior y la cubierta externa del ojo que se asemeja a un vidrio de reloj. Esta tiene un diámetro medio de 11.5 mm (vertical) y 12 mm (horizontal), es más delgada centralmente con un promedio de aproximadamente 0.52 mm, mientras que en la periferia tiene un espesor aproximado de 0.65 mm (4-7). En el recién nacido la córnea es relativamente grande con un promedio de 10 mm en sentido vertical, así como también es más pronunciada su curvatura. Su espesor central es de 0.585 mm y en la periferia varía entre 0.7 y 0.75 mm. Esta continúa creciendo en diámetro y se aplanan con la edad alcanzando casi las medidas adultas descritas en nuestro recuento anatómico después del primer año de vida (4-5).

Múltiples malformaciones congénitas pueden afectar la córnea, entre ellas la microcórnea y la megalocórnea. Una malformación congénita poco frecuente y motivo del presente trabajo es la queratectasia diagnosticada en una niña durante la Operación Milagro en los altiplanos bolivianos durante el período de junio del 2006 a diciembre del 2007.

PRESENTACIÓN DEL CASO

En el año 2007 en el municipio Villa Tunari departamento de Cochabamba en Bolivia en el marco de la operación Milagro se diagnosticó una paciente de 8 años de edad la cual es portadora de una malformación congénita de la forma y la curvatura corneal llamada queratectasia. El diagnóstico se realizó teniendo en cuenta los antecedentes patológicos personales, sus síntomas y el examen físico basado en la oftalmoscopia directa con un oftalmoscopio directo y la biomicroscopia con una lámpara de hendidura con la que se contaba en ese momento.

Motivo de consulta: Se trata de una paciente femenina de 8 años de edad, de raza blanca con antecedentes de salud de origen boliviano, que acudió a nuestra consulta refiriendo la mamá que la niña presentaba una "bola blanca en el ojo izquierdo" y que no veía nada por dicho ojo desde su nacimiento.

Examen físico ocular:

Oftalmoscopia directa: OD:

Anexos: Inyección cilio conjuntival moderada.

Segmento anterior: Ectasia corneal gigante de color blanco-grisácea que ocupa toda la extensión de la córnea.

Medios: Opacidad corneal que impide realizar el resto del examen.

Fondo de ojo: No se observa por la opacidad corneal.

OI:

Sin alteraciones.

Biomicroscopia:

OD: Ectasia corneal que ocupa todo el espesor el corneal llegando al limbo corneal, de color blanco nacarado que no deja ver las estructuras del segmento anterior y que protruye hacia delante.

OI: Sin alteraciones

VAP:

OD: NULO.

OI: + 0.50 Esf. 1.0

El diagnóstico lo realizamos por los antecedentes del paciente, sus síntomas; así como los signos obtenidos mediante en examen físico ocular basado en la oftalmoscopia directa y la biomicroscopia.

Se determinó que la paciente presentaba una malformación congénita de la forma y de la curvatura corneal denominada queratectasia, la cual es un trastorno muy raro, generalmente unilateral, caracterizado por una pacificación corneal grave y protrusión entre los párpados, el estroma se adelgaza y cicatriza de forma variable (1, 5, 8-9).

Se cree que es el resultado de queratitis intrauterina y perforación y que también puede deberse a una falta de migración del mesénquima hacia la córnea en desarrollo, con el consiguiente adelgazamiento, abultamiento y metaplasma (1, 5, 8-9). El diagnóstico diferencial fundamental se debe realizar con el estafiloma anterior por la similitud con dicha enfermedad, pero el tejido uveal que reviste la córnea ectática le proporciona una coloración azulada (1-2, 5, 8-9). Por otra parte, se puede realizar el diagnóstico diferencial también con otras patologías que cursen con alteraciones de la forma y la curvatura corneal como:

Megalocórnea. Tiene un diámetro vertical mayor de 13 mm y además esta tiende hacer bilateral y simétrica. Es más frecuente en varones. La córnea es nítida e histológicamente normal (1, 4-5, 8-9).

Microcórnea. Tiene un diámetro menor de 10 aparece unilateral o bilateral con la misma frecuencia la córnea suele ser transparente y si el globo ocular es normal se debe mantener buena agudeza visual (1, 4-5, 8-9).

Córnea plana. La córnea plana congénita es una rara anomalía de curvatura corneal presenta una región límbica mal definida, su curvatura es igual o menor que la de la esclerótica, presentando una curvatura corneal entre 30 y 35 D (1, 45, 8-10).

La conducta seguida con la paciente fue:

Observación durante la estancia allí del equipo médico debido a que su trabajo estaba dirigido sólo a la cirugía de catarata y pterigium;

La recomendación de las medidas higiénico-sanitarias y de prevención en oftalmología pediátrica encaminadas a evitar complicaciones como la perforación corneal;

Colocarla en la base de datos elaborada con el objetivo de, una vez que se extienda en ese país la Operación Milagro a otras subespecialidades de la Oftalmología, realizarle una cirugía de córnea que consistiría en una queratoplastia una vez que se concluya todo el examen y cumpla con los criterios para la misma.

ABSTRACT

A case of keratectasia in a 8 years old female patient of white race and Bolivian citizenship was presented. The diagnosis was carried out through the personal and family pathologic antecedents, which were referred by the patient's mother and the physical exam, by means of the direct ophthalmoscopy and the biomicroscopy. A research on this topic was done because of the lack of frequency this ocular disease presents.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arffa RC. Enfermedades de la córnea. Grayson. 4a ed. Madrid: Doyma; 1999.
2. Good WV, Hoyt CS. Corneal abnormalities in childhood. En: Pediatric Ophtalmology. 2 ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p. 266-8.
3. Biswell R. Cornea. En: Vaughan & Asbury's general Ophthalmology. 17 ed. New York: Lange medical books/McGraw-Hill Medical Pub. Division; 2008. p. 103-45.
4. Pecego de Calvalho JG. Doencas da cornea. En: Oftalmología Pediátrica. 2a ed. Río de Janeiro: Cultura Médica; 2006.
5. Kanski JJ. Cornea. En: Kanski JJ. Oftalmología clínica. 5a ed. Madrid: Doyma; 2004. p. 142144.
6. Schmitt-Bernard CF, Lesage C, Arnaud B. Keratectasia induced by laser in situ keratomileusis in keratoconus. J Refract Surg. 2005; 16(3): 368-70.
7. McMonnies CW. Abnormal rubbing and keratectasia. Eye Contact Lens. 2007; 33(6 Pt 1): 26571.
8. Waheed NK, Azar N. Congenital abnormalities and metabolic diseases affecting the conjunctiva and cornea. En: The cornea. 4 ed. Philadelphia: Saunders; 2005. p. 707-10.
9. Cambas AA. Malformaciones congénitas de la córnea. Rev Portales Médicos. [serie en Internet] 2008;[citado 20 Ene 2009];12(2): [aprox.8 p.]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1015/1/Malformacionescongenitasde-lacornea.html>

Sigler Villanueva A, Cano Machado MJ, Rey Bravo R. Córnea plana congénita. Rev Cubana Oftalmol [serie en Internet]. 1997 [citado 20 Ene 2009]; 10(1-2): [aprox. 4 p.].

Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol10_2_97/oft04297.htm

ANEXO

Paciente con Queratectasia OD

