

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"Dr. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA**

**Queratocono agudo. Presentación de un caso.
Acute keratoconus: a case presentation.**

Beatriz Landrián Iglesias (1), Marbelis Meneses Pérez (2)

RESUMEN

Se presenta un caso poco frecuente de un paciente de 9 años de edad, sexo masculino, de raza blanca, afectado de un Queratocono bilateral y de Hydrops agudo del ojo izquierdo; diagnosticado en el Hospital Provincial General Docente Antonio Luaces Iraola y operado en el Proyecto Orbis. Se realiza la descripción de la enfermedad a través de una revisión bibliográfica.

Palabras clave: QUERATOCONO □ HYDROPS

1. Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Profesor Asistente.
2. Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Profesor Instructor

INTRODUCCIÓN

El Queratocono es un trastorno conocido desde hace 200 años (Mouchart, 1748), pero fue descrito por vez primera y en forma adecuada por Nottingham (1854). Constituye una de las distrofias corneales más comúnmente registrada con una etiología no precisada. (1)

Es una enfermedad progresiva, en la que la córnea está anormalmente adelgazada y su forma redondeada se distorsiona, y ello da lugar al desarrollo de una prominencia en forma cónica irregular que protuye hacia adelante. (2) (3) (4)

Se caracteriza por una ectasia no inflamatoria y vascular de la córnea en su parte axial, que usualmente se manifiesta en la adolescencia y adultos jóvenes, y que da lugar a una considerable disminución de la visión a causa del desarrollo de un Astigmatismo miópico irregular. (5) (6)

La aparición del Queratocono es casi siempre bilateral, pero puede presentarse primero en un ojo; mientras que el otro se mantiene normal, o en ocasiones sólo muestra cierto grado de Astigmatismo. (7)

A pesar de las continuas investigaciones en este campo su etiología es desconocida. Existen investigaciones que no la consideran una enfermedad hereditaria (4), otras refieren; sin embargo, que es una enfermedad degenerativa rara que se hereda con carácter autosómico recesivo o dominante. (5) (6)

Algunas investigaciones creen que la alergia puede jugar un papel en el desarrollo de la esta condición. (8) El frotamiento vigoroso del ojo es una de las causas que se relacionan con el Queratocono. (4)

El primer síntoma del Queratocono es visión borrosa, que en un principio puede corregirse con anteojos. Debido a que es una enfermedad progresiva, se necesitarán cambios frecuentes de espejuelos. Distorsión de las imágenes, intolerancia a los lentes de contacto, fotofobia y lagrimeo son síntomas que aparecen normalmente al final de la primera década y a principios de la segunda. (2) (3) (4) (6)

El adelgazamiento de la córnea progresa lentamente por 5 ó 10 años y después puede detenerse. En ocasiones, es rápidamente progresiva y en estadios avanzados el paciente puede experimentar visión borrosa súbita en un ojo. Esto es el llamado Hydrops agudo y se debe a la entrada repentina de líquido hacia la córnea adelgazada por la ruptura de la descemet, que es una de las complicaciones más temidas del Queratocono. (1) (3) (6)

Al examen oftalmológico en etapas iniciales se observa un punto oscuro en el cono, rodeado de un reflejo rojo. Dicho cono puede tener cualquier ubicación dentro de la córnea, pero en la mayoría de los casos aparece en la región nasal inferior. En etapas progresivas el cono se hace prominente hacia adelante, la superficie se vuelve irregular y cuando el paciente mira hacia abajo el cono ocasiona una depresión del párpado inferior, lo que se conoce como signo de Munson. Además, se pueden observar cicatrices subepiteliales, líneas verticales (estrías de Vogt), que se hallan en el estroma profundo, así como el llamado anillo de hierro de Fleischer, que es causado por el depósito de hemosiderina en la profundidad del epitelio y la capa de Bowman en la porción más basal del cono. (5) (6) (8)

Los signos precoces que pasan inadvertidos con facilidad se pueden detectar por la Retinoscopía que revela un reflejo en tijeras y la Queratometría revela inicialmente un astigmatismo irregular. (5)

El Queratocono no es una enfermedad común y su prevalencia se ha estimado en un rango bastante amplio que va desde 50 a 230 pacientes por cada 100 000 habitantes. (6)

En Cuba hasta el momento no existe un trabajo documentado de la epidemiología de esta enfermedad. (6)

REPORTE DEL CASO

Paciente RDP de 9 años de edad, sexo masculino, raza blanca. Con antecedentes patológicos personales de Asma Bronquial, que se atiende en consulta de Oftalmología desde los 3 años por conjuntivitis alérgica. Debido a ello llevaba tratamiento con esteroides locales y ocasionalmente colirios antibióticos. La refracción que se le realizó resultó normal. Refiere la mamá que el niño se frota frecuentemente los ojos de forma violenta. Súbitamente el niño presenta disminución brusca de la visión del ojo izquierdo que se acompaña de una opacidad en la córnea de dicho ojo, por lo que es traído al Servicio de Urgencias del Hospital Provincial del Ciego de Ávila, donde se examina y se decide su ingreso de inmediato.

Examen físico oftalmológico:

Los datos de interés son los siguientes:

§ Segmento Anterior:

Ojo izquierdo

Inyección cilioconjuntival discreta.

Edema central de la córnea.

Córnea protuida hacia adelante en forma de cono en región nasal inferior de superficie irregular.

§ Fondo de ojo:

Ojo derecho: Miópico

Ojo izquierdo: No se puede realizar por el estado de la córnea.

§ Retinoscopía:

Ojo derecho

Reflejo irregular (en tijeras)

Ojo izquierdo

No se puede realizar

§ Queratometría: (muy difícil, pues las miras están deformadas)

Ojo derecho

48 x 180°

50.50 x 90°

Ojo izquierdo

No se puede realizar

§ Presión intraocular (aplanación):

Ojo derecho

19 mm de Hg

Ojo izquierdo

Diferido

§ Agudeza visual:

Sin cristales: Ojo derecho: 0.3

Ojo izquierdo: bultos

Con cristales: Ojo derecho: 0.5

Ojo izquierdo: bultos

Se interconsulta el caso con el Servicio de Córnea del Hospital Oftalmológico "Ramón Pando Ferrer" y se decide su traslado hacia ese centro donde se impone tratamiento con lentes rígidos en ambos ojos y Queratoplastia del ojo izquierdo. Esta intervención quirúrgica tuvo lugar en el Proyecto Orbis con una evolución favorable.

En la actualidad el paciente ha continuado atendándose en el Hospital Provincial de Ciego de Ávila y en el Hospital "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey.

Examen físico actual.

Ojo derecho:

Córnea transparente

Ojo izquierdo:

Transplante corneal transparente

Queratometría

Ojo derecho:

48 x 180°

56.50 x 90°

Ojo izquierdo:

43.75 x 180°

42.25 x 90°

Refracción (VAP):

Ojo derecho: +2.00 -8.00 x 90°

Ojo izquierdo: +0.50 -2.50 x 60°

Agudeza visual:

Ojo derecho: 0.1

Ojo izquierdo: 0.5

DISCUSIÓN

Los hallazgos verificados en el examen físico del paciente, así como la historia natural de la enfermedad apuntan claramente hacia el diagnóstico de esta grave infección. El Queratocono ha sido reportado por numerosos autores como una enfermedad de evolución tórpida y de grave consecuencias para el globo ocular.

Son significativos en nuestro paciente los antecedentes y la forma de presentación de esta enfermedad, que concuerdan básicamente con los estudios realizados donde se plantea que esta afección puede aparecer asociada a múltiples enfermedades oculares y sistémicas, como es el caso de el asma bronquial y las enfermedades genéticas de origen alérgico, que según se informa están presentes en el 30% de los pacientes portadores, el 60% puede mostrar trastornos neurológicos, el 13% se asocia a desórdenes humorales y el 40% presenta hiperemia conjuntival. La Miopía y el Astigmatismo y el uso de lentes de contacto también se asocian al Queratocono. (6,8,9)

ABSTRACT

A less frequent presentation of a 9 years old patient, male sex, white race, affected by bilateral keratoconus and corneal hydrops of the left eye, diagnosed in the General Hospital "Dr. Antonio Luaces Iraola" and operated in the Orbis Project. A description of the illness was done through a bibliographical services.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Polack FM. Enfermedades externas del ojo. Barcelona: Scriba; 1991.
2. Kanski JJ. Oftalmología clínica. 3 ed. Barcelona: Salvat;1996.
3. Queratocono. [en línea] 2000 (fecha de acceso 10 de abril de 2004) URL disponible en: http://www.ladosis.com/artículo_interno_nd.pbp?art_id=2453
4. Castillo G. Queratocono. [en línea] 2001 (fecha de acceso 8 de mayo del 2004) URL disponible en: <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/alfa-omega/queratocono.html>
5. Vaughan D, Asbury T. Oftalmología General. Barcelona: Salvat; 1995.
6. Díaz CG, Caíñas RA, Jiménez CR, Neira PR. Características epidemiológicas en pacientes portadores de Queratocono. Rev Cubana Oftalmol 1999; (3):20-22.
7. Pavan Langston A. Manual de diagnóstico y terapéutica oculares. 3 ed. Barcelona: Salvat; 1993.
8. Feinberg Edward B. Queratocono. [en línea] 2001. (fecha de acceso 14 de junio del 2004) URL disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001013.htm>
9. Díaz Cominches G, Aderes Álvarez M, Iglesias Fernández M, Benitez Meriño MC. Técnica quirúrgica de reforzamiento corneal para el queratocono. [en línea]. 1996. (fecha de acceso 14 de junio del 2004) URL disponible en: <http://www.infomed.sld.cu/revistas/oft/vo/19196/oft01196.htm>

ANEXOS

