

Micropunciones estromales en la queratopatía bullosa

Marta Garrido Marín

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

FICHA DEL PACIENTE

Sexo: mujer.

Edad: 84 años.

Fecha de la primera consulta: 24 de enero de 2021.

Motivo de consulta: paciente citada en la sección de córnea por descompensación corneal en el ojo derecho (OD) con baja visión.

Síntomas: la paciente refiere enrojecimiento y dolor constante en el OD.

Antecedentes: glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) en tratamiento con latanoprost (Xalatan) en ambos ojos (AO), facoemulsificación más implante de lente intraocular (FACO + LIO) en el ojo izquierdo (OI), esclerectomía profunda no perforante (EPNP) en el OI, extracción extracapsular de la catarata más LIO (EEC + LIO) en el OD complicada, vitrectomía de la *pars plana* (VPP) por hemorragia vítrea (HV) en el OD, válvula de Ahmed en el OD, OI único.



Fotografía de polo anterior con luz blanca antes del tratamiento.

RESUMEN

Mujer con dolor y enrojecimiento en el OD multiintervenido y con baja visión. En la exploración, se observa una descompensación corneal con edema y grandes bullas, por lo que se decide realizar micropunciones estromales sobre las zonas bullosas y se deja una lente de contacto terapéutica (LCT) junto con Ozonest® en colirio. En el control posterior, la paciente se encuentra asintomática, con desaparición de las bullas.

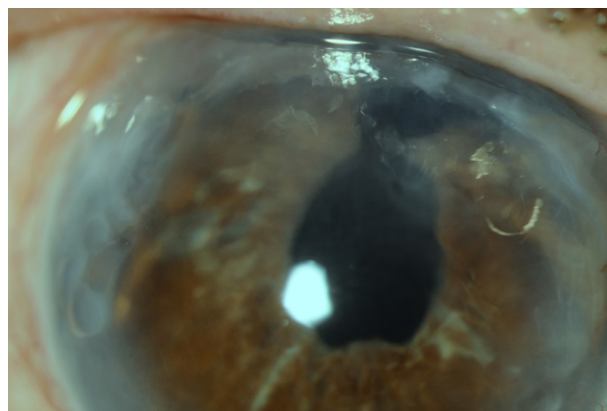
Descripción del caso

Mujer que, tras una cirugía complicada de catarata del OD, requiere múltiples intervenciones en dicho ojo, desarrollando finalmente una descompensación corneal y una baja visión. La paciente es derivada a la sección de córnea por dolor y enrojecimiento constante en el OD.

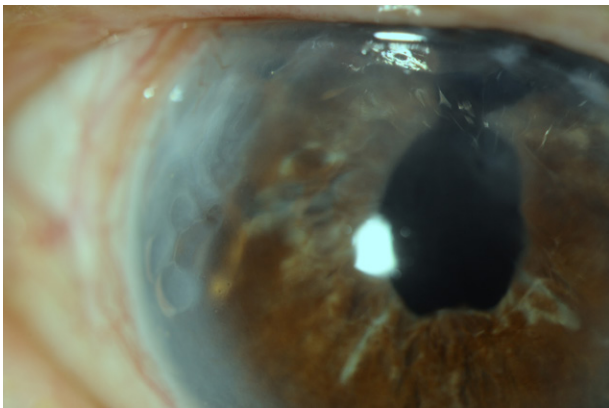
Pruebas diagnósticas

La agudeza visual (AV) del OD es de movimiento de manos y, en la biomicroscopia, destaca una hiperemia conjuntival moderada y un edema corneal franco con grandes bullas laterales (una en

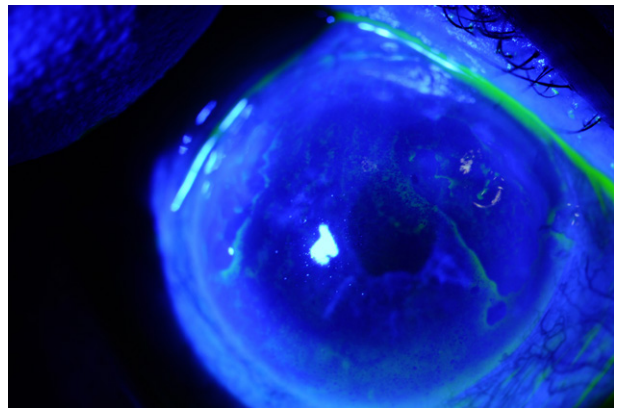
la posición horaria de 9 a 11 h y otra de 1 a 3 h), sin inflamación en la cámara anterior y con una presión intraocular (PIO) de 12 mm Hg.



Descompensación corneal.



Detalle de las bullas corneales.



Bullas bajo luz azul y fluoresceína tópica.

Tratamientos

- Micropunciones estromales sobre las bullas, una vez en consultas externas.
- LCT posmicropunciones, hasta la visita siguiente.
- Ozonest® en colirio: 1 gota cada 8 horas hasta la visita siguiente (2-3 semanas).

Revisión

Fecha de la revisión: 14 de febrero de 2022.

Evolución: mejoría.

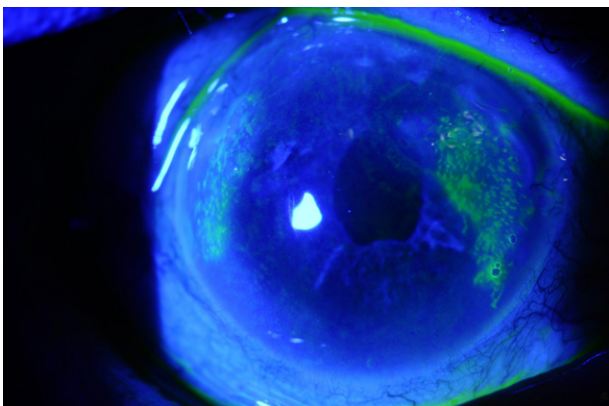
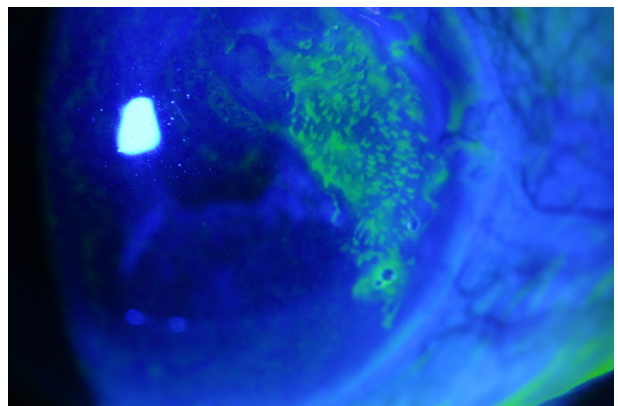
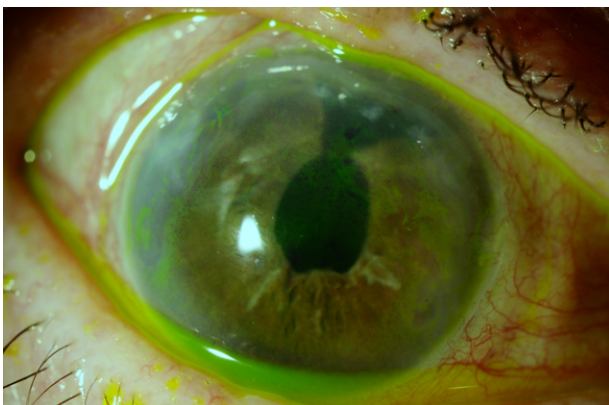


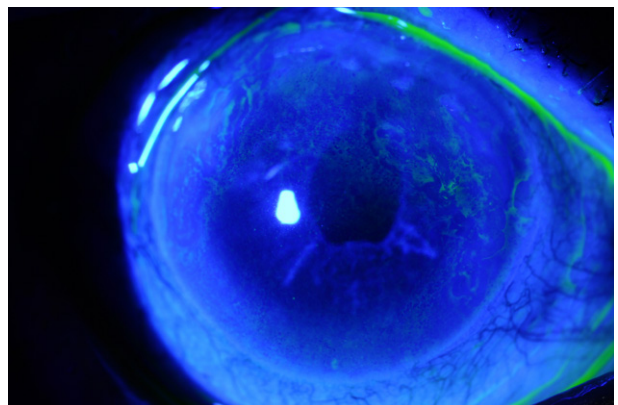
Imagen inmediata después de las micropunciones estromales.



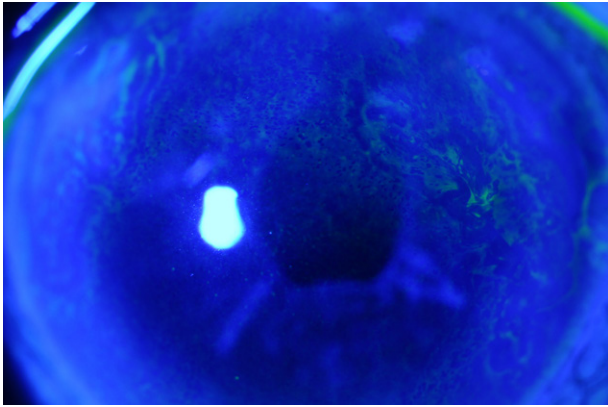
Detalle de una bulla después de las micropunciones estromales.



Desaparición de las bullas y mejoría de la hiperemia conjuntival.



Desaparición de las bullas con luz azul y fluoresceína tópica.



Detalle de la desaparición de las bullas bajo luz azul.

Conclusiones

La micropunción estromal es una técnica terapéutica efectiva en casos de queratopatía bullosa. Ozonest® es útil como agente profiláctico de queratitis infecciosa en pacientes portadores de LCT.

Bibliografía

- Kasparova EA, Shuqun W, Fedorov AA. The value of anterior stromal puncture in the treatment of bullous keratopathy. *Vestn Oftalmol.* 2011;127(4):45-9.
- Li G, Zheng J, Gong J, Sameer A, Li X, Zhang Y, et al. Efficacy of anterior stromal puncture surgery with corneal bandage lens for bullous keratopathy. *Int J Med Sci.* 2019; 16(5):660-4.