

## Xerosis pos-LASIK en una paciente portadora de lentes de contacto

Sarah Karam Palos

Servicio de Oftalmología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia.

### FICHA DEL PACIENTE

Sexo: mujer.

Edad: 51 años.

Fecha de la primera consulta: 10 de enero de 2022.

Motivo de consulta: visión borrosa de meses de evolución e intolerancia a las lentes de contacto (LC) en el ojo izquierdo (OI).

Síntomas: fotofobia, epífora intermitente, intolerancia a las LC y enrojecimiento habitual, así como visión borrosa y fluctuante a lo largo del día de meses de evolución en el OI.

Antecedentes: paciente operada de cirugía refractiva corneal mediante queratomileusis *in situ* asistida con láser (LASIK; del inglés, *laser in situ keratomileusis*) a la edad de 29 años.



Hendidura del colgajo corneal, que presenta opacidades periféricas.

### RESUMEN

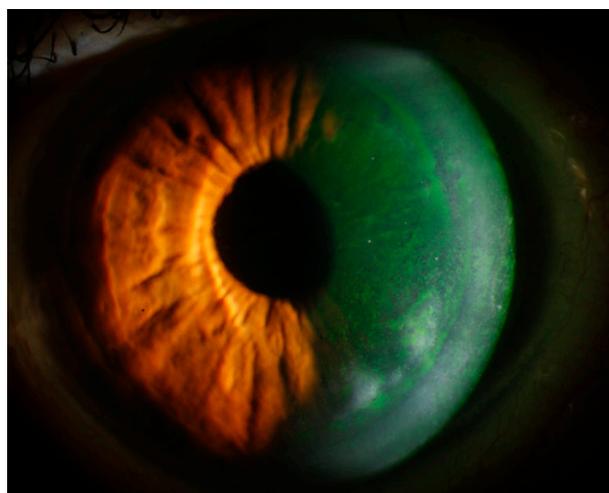
Paciente presbita operada con LASIK en la juventud, que retomó el uso de LC tras años de la cirugía. Consultó por fotofobia, mala visión y epífora. Se diagnosticó una conjuntivitis papilar tarsal y queratitis por LC y sequedad en el OI, que fue tratada mediante fluorometolona en colirio cada 12 horas y Ozonest® en colirio cada 8 horas en el OI. La resolución de los síntomas tuvo lugar en una semana.

### Descripción del caso

En la exploración, se apreció reacción papilar tarsal leve, colgajo corneal en posición, aunque con pequeñas opacidades periféricas algo sobreelevadas en los bordes del colgajo, además de una queratitis punteada superficial inferior de grado 1.

### Pruebas diagnósticas

Tinción con fluoresceína: positiva. Tinción con verde de lisamina: positiva en los cuadrantes temporales y nasales, correspondiente a un grado 2 de Oxford. Tiempo de rotura de la película lagrimal 3 segundos.



Tinción corneal con fluoresceína, que evidencia una queratitis.

## Tratamientos

- Ozonest® en colirio cada 12 horas durante 7 días.
- Fluorometolona en colirio cada 12 horas durante 5 días, y cada 24 horas durante 5 días.

## Revisión

*Fecha de la revisión:* 18 de enero de 2022.

*Evolución:* alta médica.



Hendidura corneal correcta. Desepitelización resuelta.

## Conclusiones

La capacidad de reparación tisular y bactericida del aceite vegetal ozonizado lo convierten en un gran aliado en lesiones epiteliales en pacientes portadores de LC.

## Bibliografía

- Passidomo F, Pignatelli F, Addabbo G, Costagliola C. Topical liposomal ozonated oil in complicated corneal disease: a report on three clinical cases. Int Med Case Rep J. 2021; 14:327-32.