

Quemadura corneal tras micropigmentación de la línea de los ojos

Alberto Ollero Lorenzo

Servicio de Oftalmología. Hospital Meixoeiro/Centro Médico Concheiro. Vigo (Pontevedra).

FICHA DEL PACIENTE

Sexo: mujer.

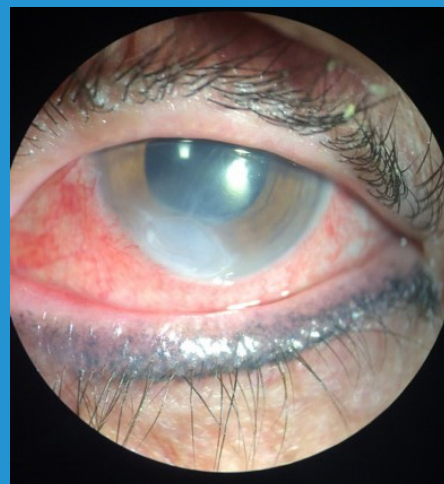
Edad: 68 años.

Fecha de la primera consulta: 22 de febrero de 2022.

Motivo de consulta: molestias con visión borrosa y enrojecimiento del ojo izquierdo (OI) tras pigmentación del párpado inferior.

Síntomas: quemadura corneal en la periferia inferior del OI, edema perilesional, hiperemia conjuntival, adelgazamiento corneal secundario. Agudeza visual (AV) de 2/10 en el OI y de 4/10 con el estenopeico.

Antecedentes: dolor y disminución de la AV en el OI de 4 semanas de evolución tras la pigmentación del párpado inferior.



Ojo izquierdo al mes de la pigmentación.

RESUMEN

Paciente que, tras más de un mes del proceso de micropigmentación del párpado inferior y tratada con Tobradex® y colirio de gentamicina, se presenta con visión borrosa, molestias y enrojecimiento del OI en urgencias de oftalmología, donde se evidencia una úlcera en la periferia en la posición horaria de las 6:00 a las 8:00 horas, con edema perilesional y parece que está infiltrada. Se ve al día siguiente en la unidad de córnea.

Descripción del caso

Consulta a la unidad de córnea: quemadura corneal en la periferia inferior del OI en la posición horaria de las 6:00 a las 8:00 horas, con intenso edema perilesional, hiperemia conjuntival marcada y adelgazamiento corneal. AV del OI de 2/10, que mejora a 4/10 con el estenopeico. Presión intraocular (PIO) de 14 mm Hg.

Pruebas diagnósticas

En la biomicroscopia, se evidencia una úlcera en la periferia en la posición horaria de las 6:00 a las 8:00 horas, con edema perilesional y parece que está infiltrada. La AV del OI es de 2/10 difícil, que mejora a 4/10 con el estenopeico. La PIO es de 14 mm Hg.



Ojo izquierdo al mes de la pigmentación con tinción de fluoresceína.

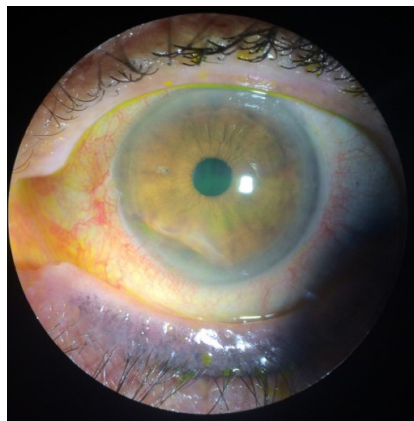
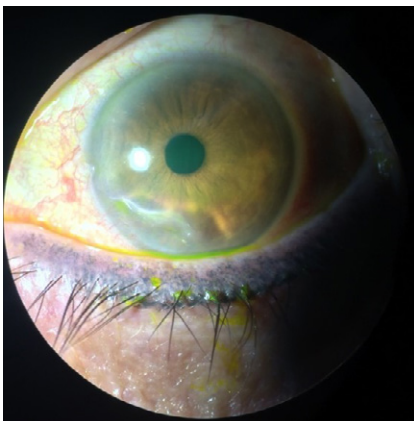
Tratamientos

- Netilmicina-dexametasona sin conservantes (Netdex® monodosis): 5 veces al día.
- Ciclopléjico: cada 12 horas.
- Ozonest® en toallitas para limpieza del margen palpebral: 2 veces al día.
- Ozonest® en colirio: 3 veces al día.
- Colirio de suero autólogo al 50%: 5 veces al día.
- Proderma® (doxiciclina): 100 mg cada 12 horas.
- Redoxon®: 1 comprimido al día.

Revisión

Fecha de la revisión: 13 de abril de 2022.

Evolución: alta médica.



Epitelización completa (13/04/2022).

Conclusiones

Ciertos procedimientos estéticos conllevan riesgos. En el caso presentado, el uso coadyuvante de aceite ozonizado permite mejorar la eficacia frente a la infección e inflamación ocular, con una buena tolerabilidad.

Bibliografía

- Dua HS, King AJ, Joseph A. A new classification of ocular surface burns. *Br J Ophthalmol.* 2001;85(11):1379-83.
- Ralph RA. Tetracyclines and the treatment of corneal stromal ulceration: a review. *Cornea.* 2000;19(3):274-7.
- Reim M, Redbrake C, Schrage N. Heridas oculares químicas y térmicas. Tratamiento quirúrgico y médico basado en hallazgos clínicos y patofisiológicos. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2001;76(2);79-102.
- Tsubota K, Goto E, Shimmura S, Shimazaki J. Treatment of persistent corneal epithelial defect by autologous serum application. *Ophthalmology.* 1999;106(10):1984-9.