

'DOCTOR, DESDE QUE ESTOY CON LA QUIMIOTERAPIA NO VEO IGUAL Y ME PICAN LOS OJOS, ¿POR QUÉ?'

Autores: Revelles Medina, I. S., Aguirre Martínez, S., Pimentel Asensio, J., López Sánchez, J.C., Berenguel Martínez, P., Serrano Córcoles, C. (SCCU Hospital Torrecárdenas y Hospital de Poniente, Almería)

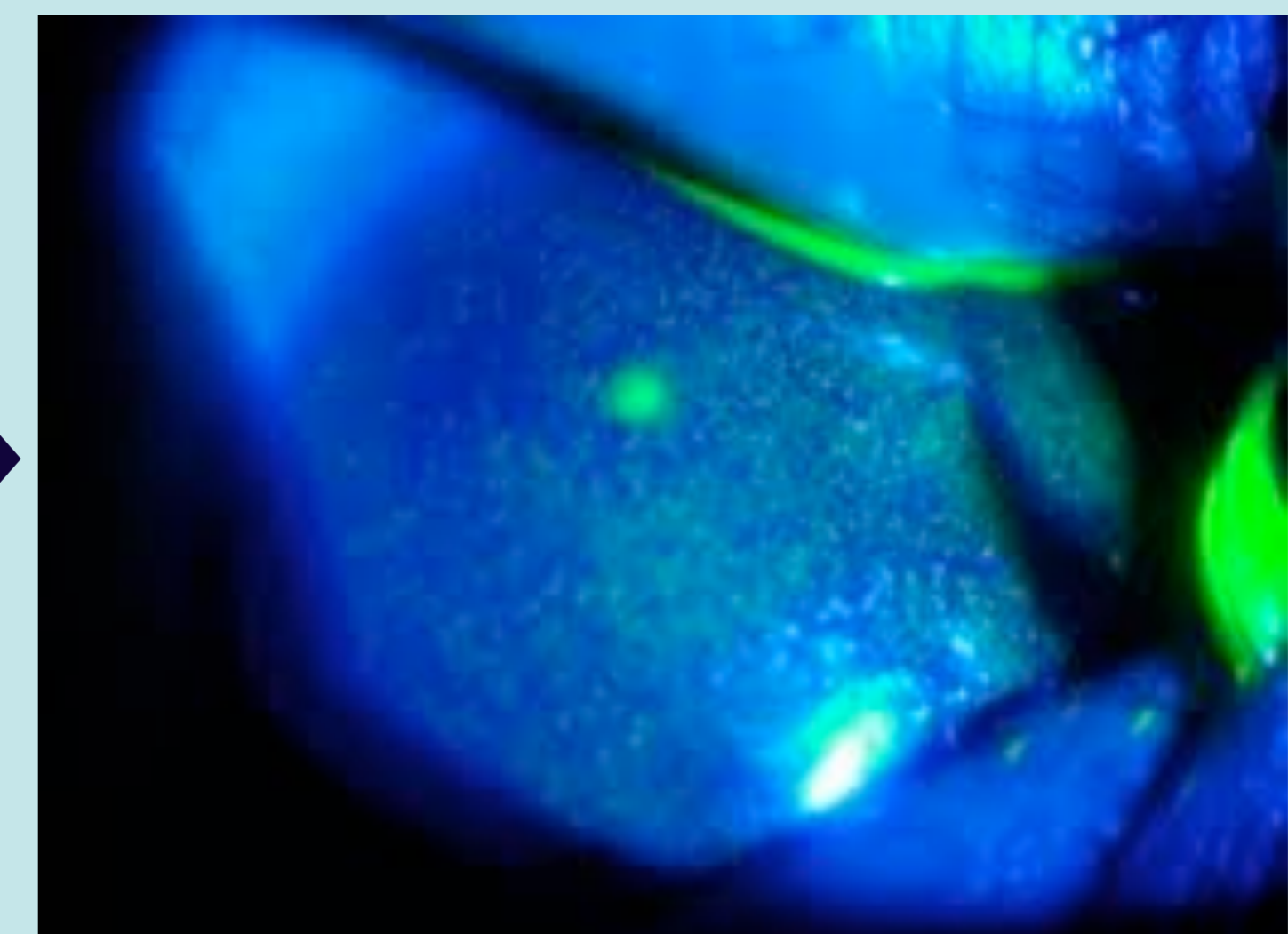
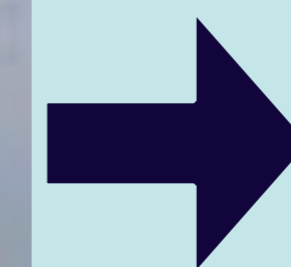
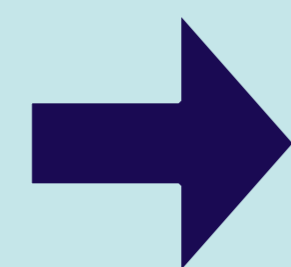
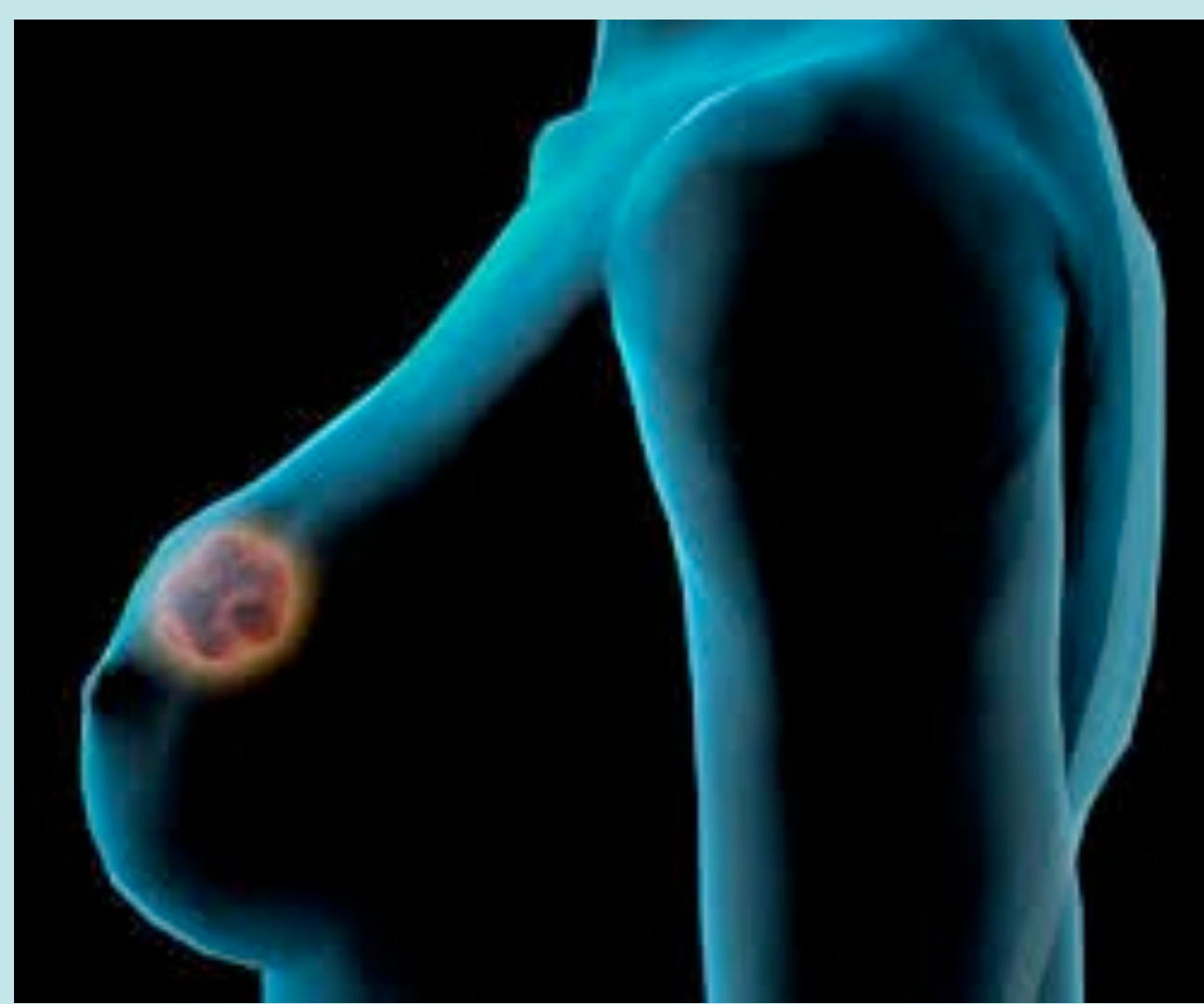
INTRODUCCIÓN

Existen patologías oculares derivadas de la utilización de citostáticos para el tratamiento contra el cáncer. Entre las lesiones corneales más frecuentes encontramos la queratitis punctata. Una posible etiología son los fármacos, por lo que no hay que olvidar los citostáticos como agente causal.

CASO CLÍNICO

Mujer de 55 años con cáncer de mama en tratamiento con citostáticos acude al Centro de Salud por pérdida de visión de dos semanas de evolución en ojo izquierdo principalmente además de sensación de arenilla y visión de halos alrededor de las luces. No trauma previo, no exposición ocular de riesgo.

Exploración ocular: Campimetría por confrontación normal. No cuerpo extraño ni otros hallazgos de interés. Tinción de fluoresceína positiva en Ojo Izquierdo: gran área central teñida. Derivación urgente a Oftalmología que encuentra microlesiones en epitelio corneal superficiales bilaterales. Fondo de ojo normal. Shirmer negativo. Se diagnostica de Queratopatía punctata producida por citostáticos y se trata con lágrimas artificiales. A los 7 días mejora la clínica persistiendo leve sensación de arenilla pero recuperando la pérdida visual. Pasado un mes desaparecen los hallazgos encontrados previamente.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Ante un paciente con clínica e pérdida de agudeza visual, visión borrosa, sensación de arenilla, lagrimeo e hipersensibilidad a la luz hay que realizar una exploración ocular externa para descartar la existencia de cuerpos extraños, úlceras en la córnea u ojo seco. Se derivarán a atención especializada aquellos pacientes con pérdida de agudeza visual y antecedentes de neoplasia maligna. Ante el diagnóstico de queratitis debemos centrarnos en las posibles causas de ésta: infecciosas, autoinmunes, traumática, ojo seco y fármacos, dónde no debemos olvidar los citostáticos como primera opción si el paciente está recibiendo quimioterapia activa.

CONCLUSIONES

Aunque sólo acudan por clínica ocular, los pacientes deben valorarse de manera integral. El único antecedente de neoplasia maligna obliga a descartar una metástasis coroidea y una vez descartado, realizar un diagnóstico diferencial con patologías que provoquen pérdida de agudeza visual. Los fármacos utilizados en tratamientos quimioterápicos pueden afectar a la superficie corneal por lo que no hay que olvidar esta posibilidad diagnóstica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Kanski J.J., Bowling B.: Oftalmología Clínica. 7ª edición, Barcelona, Elsevier; 2012.
- 2) Omoti, Afekhide Ernest y Omoti, Caroline Edijana. Toxicidad ocular de la quimioterapia sistémica anticancerosa. Pharmacy pract. (Granada Ed. impr.) [online]. 2006, vol.4, n.2, pp. 55-59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1885-642>.
- 3) Eisner A, Luoh SW. Breast cancer medications and vision: effects of treatments for early-stage disease. Curr Eye Res. 2011 Oct;36(10):867-85

PALABRAS CLAVE

queratitis punctata, citostáticos, quimioterapia