

Úlcera corneal en mujer joven portadora de lentes de contacto

Cristina de Manueles Astudillo, Josangela Elizabeth Alejo García, Ana Pérez Santamaría, Manuel Domínguez Gómez,
Carmen Montero Sánchez, Álvaro Morán Bayón

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA.

Introducción:

Las úlceras o erosiones corneales constituyen un motivo frecuente de consulta en atención primaria. Consiste en una pérdida de la capa epitelial de la córnea sin daño a nivel del estroma. Pueden producirse por un cuerpo extraño, lentes de contacto o aparecer de manera espontánea.

Descripción del caso:

Paciente de 19 años con antecedentes personales de migraña en tratamiento con antiinflamatorios y anticoncepción oral. Acude a la consulta de atención primaria de urgencia, refiriendo que olvidó retirar las lentes de contacto y ha dormido con ellas, por la mañana dificultad para quitarlas y desde entonces presenta prurito intenso en ojo derecho, lagrimeo, ojo rojo y sensación de cuerpo extraño. No pérdida de agudeza visual ni alteraciones en la visión.

- ❖ Exploración: A nivel de ojo derecho hiperemia conjuntival intensa. No alteraciones en córnea. No papilas ni folículos en conjuntiva. No presencia de cuerpo extraño.
- ❖ Tinción con fluoresceína: Positiva- úlcera corneal en cuadrante superior interno de córnea.
- ❖ Diagnóstico diferencial: queratitis, erosión corneal, ojo seco, blefaritis.
- ❖ Diagnóstico: Úlcera corneal.
- ❖ Tratamiento: Colirio ciclopléjico, crema epitelizante y colirio antibiótico.

Palabras claves: Úlceras corneales, lentes de contacto, cuerpo extraño, ojo.

Estrategia práctica de actuación:

Es importante en este caso la anamnesis, preguntando mecanismo de producción de la lesión, naturaleza del cuerpo extraño y tiempo de evolución. La clínica típica consiste en sensación de cuerpo extraño, blefarospasmo, lagrimeo y dolor. Para confirmar la presencia de la erosión se realiza tinción con fluoresceína, que se fija en zonas con pérdida epitelial, si hay erosión se pauta: pomada epitelizante y colirio ciclopléjico. En portadores de lentes de contacto se añade colirio de tobramicina o ciprofloxacino para evitar la queratitis por Pseudomona. No indicada oclusión ocular. Derivar al hospital si: cuerpo extraño impactado o intraocular, úlcera grande en pupila o sospecha de perforación.

Bibliografía:

1. Vázquez Lima MJ, Casal codesido JR. Guía de actuación en urgencias. Cuarta edición. 2012.
1. Wipperman JL, Dorsch JN. Evaluation and management of corneal abrasions. Am Fam Physician 2013; 87:114.
2. Kruger RA, Higgins J, Rashford S, et al. Emergency eye injuries. Aust Fam Physician 1990; 19:934.
3. Vázquez Lima MJ, Casal codesido JR. Guía de actuación en urgencias. Cuarta edición. 2012.