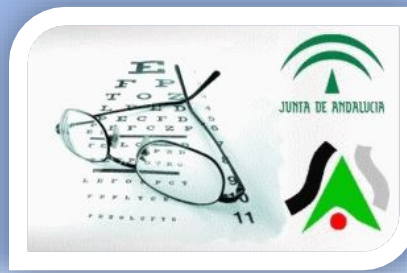




QUERATITIS NO INFECCIOSAS





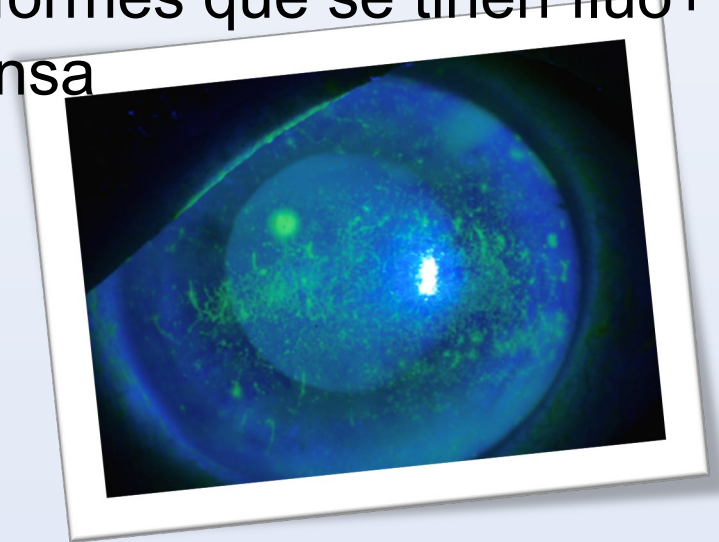
Índice

1. QPS
2. Sd Ojo Seco
3. Erosión corneal recurrente
4. Queratopatía Cristalina
5. Queratopatía en Banda
6. Queratitis Marginal Catarral
7. Queratopatía Thygeson
8. Queratitis Filamentosa
9. Flictenulosis
10. Queratitis por Exposición
11. Queratitis Neurotrófica
12. Queratopatía por radiación
13. Queratopatía bullosa



Queratopatía Punteada Superf.

- Síntomas:
 - ✓ Dolor, fotofobia, ojo rojo, sensación ce, dism. visión
- Signos:
 - ✓ Defectos epiteliales puntiformes que se tiñen fluo+
 - ✓ Pueden confluir si es intensa
 - ✓ Alivio con anestésico





Queratopatía Punteada Superf.

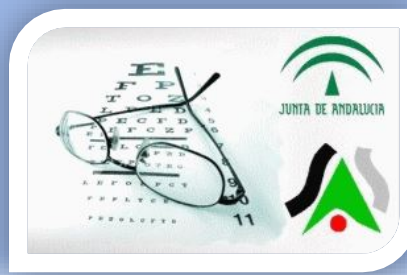
- Etiología:
 - ✓ Inespecífica, presente muchas patologías
 - ✓ **Tinción superior:**
 - Uso lentes contacto (lentes ceñidas, toxicidad química, Cuerpo extraño subtarsal (queratitis lineal), Síndrome Párpado flácido (se evierten durante noche), Queratoconjuntivitis límbica superior, Conjuntivitis vernal, Sínd. Ojo Seco...
 - ✓ **Tinción Inferior:**
 - Blefaritis, Exposición, Colirios, Triquiasis, Entropion/ Ectropion



Síndrome Ojo Seco

- Bilateral y crónico
- Molestias desproporcionadas con relación signos
- Síntomas:
 - ✓ Quemazón, sequedad, sensación ce, lagrimeo, disminución visión leve/moderada.
 - ✓ Empeora humo, viento, calor, baja humedad
 - ✓ Empeora al final del día





Síndrome Ojo Seco

- Signos:

- ✓ Menisco lagrimal
- ✓ Disminución tiempo ruptura lagrimal
- ✓ Tinción corneal Fluor+, > zona inferior
- ✓ Exceso moco, filamentos



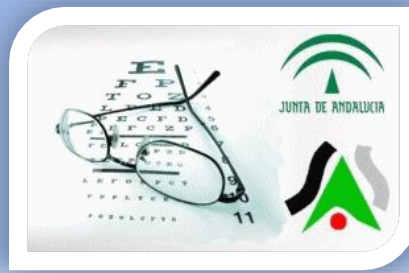
Síndrome Ojo Seco

- Etiología:
 - ✓ Por **Evaporación**
 - ✓ Por **Hiposecreción**
 - ✓ **Combinada**
 - Factores medioambientales: clima seco, tabaco, viento..
 - Enf sistémicas
 - Medicamentos sistémicos: ACO, Bbloq, QT...
 - Infiltración glándulas lagrimales
 - Fibrosis por radiación
 - Hipovitaminosis A



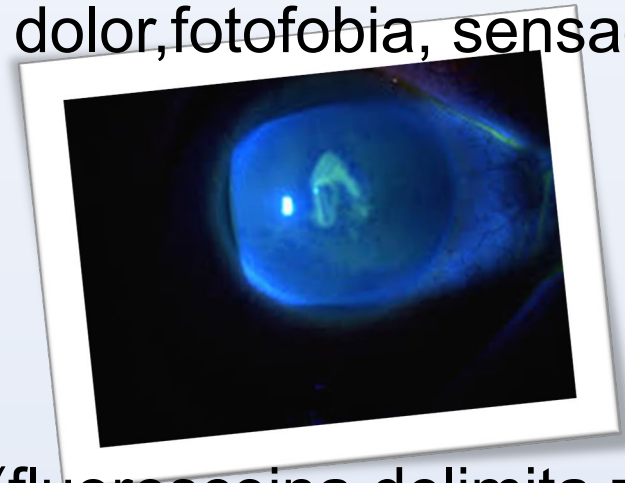
Síndrome Ojo Seco

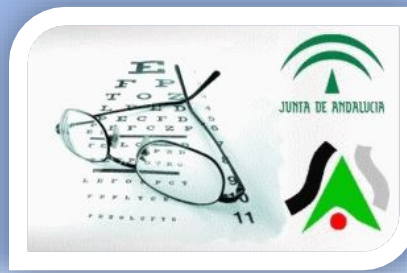
- Tratamiento
 - ✓ Leve
 - Lágrimas Artificiales
 - ✓ Moderado
 - Lo anterior + modificación forma de vida
 - Lubricante nocturno
 - Ciclosporina 0'05% + corticoide
 - ✓ Grave
 - Mayor frecuencia anterior + Oclusión puntos
 - Aceite linaza oral, Ácidos Omega-3, Suero autólogo, Vitamina A col.
 - Tarsorrafia



Erosión Corneal Recurrente

- Síntomas:
 - ✓ Episodios RECURRENTES dolor, fotofobia, sensación de, lagrimeo
 - ✓ Típicamente al despertar
- AP:
 - ✓ Traumatismos ese ojo
- Signos:
 - ✓ Rugosidad epitelio corneal (fluoresceína delimita zona)
 - ✓ Abrasión corneal
 - ✓ Manchas epitelio corneal o pequeños quistes

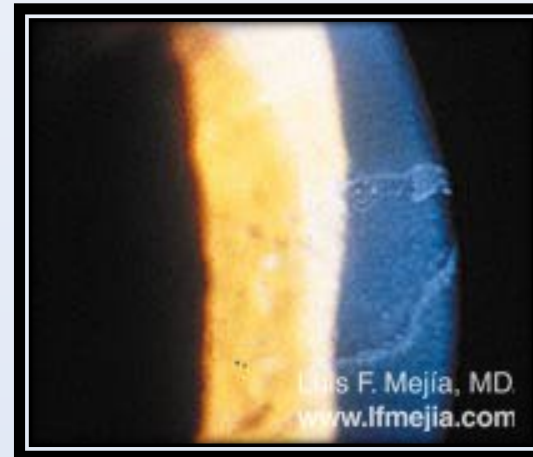




Erosión Corneal Recurrente

•Etiología:

- ✓ Distrofia Memb basal anterior, Reis Bücklers o Meesmann
- ✓ Abrasión corneal traumática previa
- ✓ Distrofia estromal (granular, macular, en empalizada)
- ✓ Queratopatía en banda
- ✓ Postcirugía

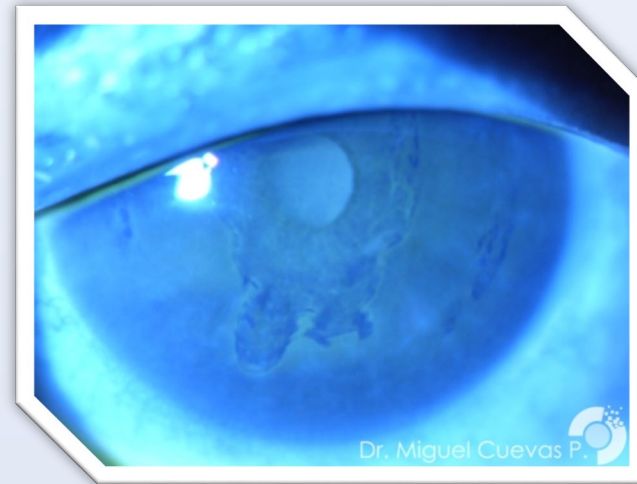
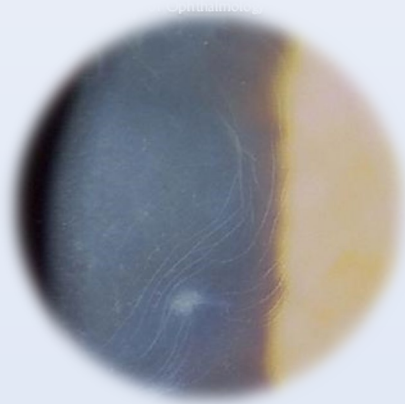


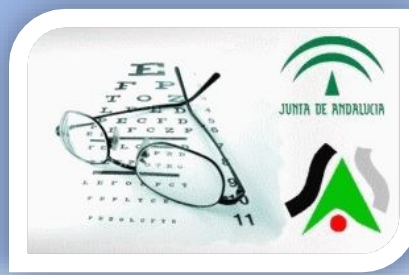


Erosión Corneal Recurrente

• Tratamiento

- ✓ Ciclopléjico + pomada Ab + pomada Antiedema 5%
- ✓ Si defecto grande poner parche (NUNCA portadores lentes contacto)
- ✓ Lágrimas artificiales 4-8 v/día+ pomada noche
- ✓ Desbridamiento epitelial





Queratopatía Cristalina

- Signos: Presencia cristales regiones subepitelial o estromal córnea
- Síntomas: Disminución visión, fotofobia, disminución sensibilidad corneal, incluso asintomática





Queratopatía Cristalina

- Etiología:
 - ✓ Infecciosa: Strep. Viridans, Staph. Epidermidis, etc. Sobretudo en injertos corneales
 - ✓ Distrofia central Schnyder: AD
 - ✓ Cistinosis
 - ✓ Distrofia coriorretiniana Bietti
- Examen:
 - ✓ Perfil lipídico (Schnyder)
 - ✓ ERG (Bietti)
 - ✓ Cultivo
 - ✓ Hemograma



Queratopatía Cristalina

- Tratamiento:
 - ✓ Según causa
 - ✓ Queratoplastia en Distrofia Schnyder
 - ✓ Colirio Cisteamina/ Queratoplastia en Cistinosis
 - ✓ No hay tto específico para Bietti
 - ✓ Colirios Abs si infecciosa
 - ✓ Si tto linfoproliferativo consultar Hematología



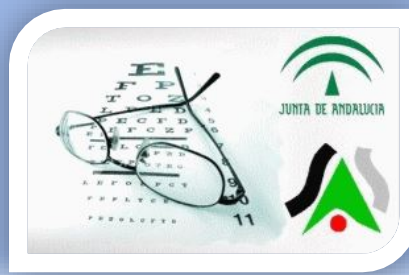
Queratopatía en banda

- Síntomas:

- ✓ Disminución visión, sensación ce, zona blanca córnea

- Signos:

- ✓ Placa cálcica parte anterior córnea Memb. Bowman
- ✓ A nivel fisura interpalpebral
- ✓ Separada limbo por córnea sana
- ✓ Agujeros en placa frecuentes (QUESO SUIZO)
- ✓ Comienza III y IX



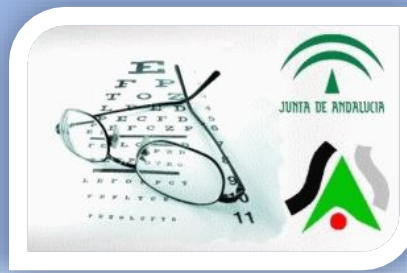
Queratopatía en banda

- Etiología:

- ✓ > común: uveítis crónicas, QI, edema corneal, traumatismos, tisis bulbi, glaucoma, ojo seco...

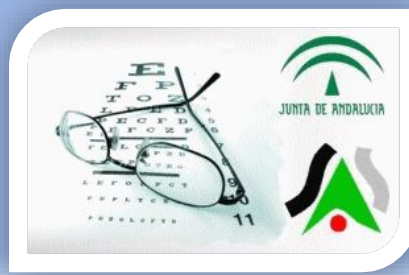
- ✓ < común: hipercalcemia (IR, MM, Sarcoidosis...), hiperfosfatemia, gota, etc





Queratopatía en banda

- Tratamiento
 - ✓ Leve
 - Lagrimas artificiales 4-6v/día + pomada noche
 - ✓ Grave
 - Eliminación calcio (desbridamiento epitelio+ EDTA)
 - Pomada Ab
 - Puede repetirse



Úlcera Marginal Catarral

- Raro
- Etiología:
 - ✓Reacción de hipersensibilidad retardada Ags estafilocócicos, cultivos microbiológicos negativos





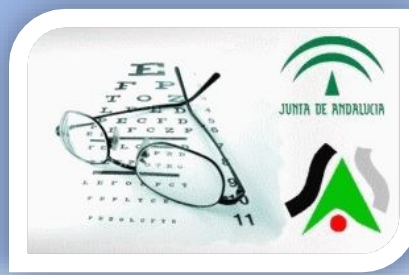
Úlcera Marginal Catarral

- Signos:

- ✓ Infiltrados estromales córnea periférica, únicos/múltiples, uni/bilaterales, espacio claro entre limbo e infiltrados, Fluotest variable

- Síntomas:

- ✓ Ligera fotofobia y dolor, sensación ce, ojo rojo localizado



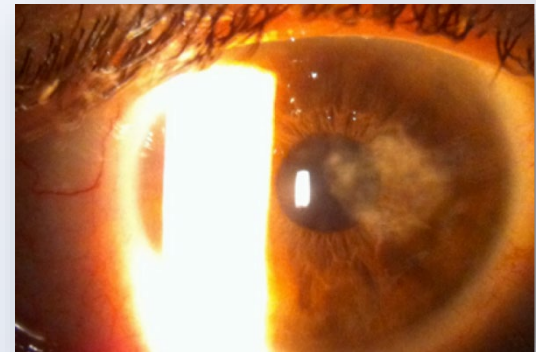
Úlcera Marginal Catarral

- Tto médico:
 - ✓ Leve: higiene palpebral, quinolona 4v/día + pomada bacitracina noche
 - ✓ Moderado/grave: añadir corticoide dosis baja (prednisolona 0.25%) 4v/día
- Si recurre Doxiciclina 100mgr 4v/día 2 sem, 2 v/día 1 mes
 - ✓ CI en embarazadas, lactantes y niños <8 años!
- Nunca corticoides solos!!
- Buena respuesta Abs y Corticoides → confirman sospecha clínica.



Queratitis Intersticial

- 1ª-2ª décadas vida
- Persiste con frecuencia de por vida
- Síntomas: visión borrosa, fotofobia
- Signos:
 - ✓ Fase Aguda: acusados vasos sanguíneos estroma corneal + edema, pks finos, tyndall +/-
 - ✓ Fase Crónica: cicatrización corneal profunda, vasos blancos (FANTASMAS!), adelgazamiento estromal
- Etiología:
 - ✓ Infecciosa : > frec Sífilis!, Tbc, lepra, Herpes...
 - ✓ Inmune: **Sd. Cogan**





Queratitis Intersticial

- Exploración:

- ✓ ¿ETS? ¿Problemas Audición?

- ✓ Mantoux

- ✓ Rx Tórax

- ✓ VDRL, RPR

- ✓ VSG, FR, ANA, serologías

- ✓ Nariz en silla montar, dientes Hutchinson, cambios cejas...



Síndrome Cogan

Descrito en 19451

Muy poco frecuente

No predominio de género

Jóvenes caucásicos

Etiología: idiopático, probable base autoinmune

Queratitis intersticial no luética y síntomas audiovestibulares
intervalo menor de 2 años

Puede asociarse a otras manifestaciones sistémicas, como
aortitis y vasculitis.



Síndrome Cogan

- Tratamiento:
 - ✓ Fase Aguda
 - Cicloplejico tópico
 - Esteroide topico (prednisolona 1%) c/2h
 - Tratar cualquier enf. base
 - ✓ Fase Inactiva con cicatrización central
 - Transplante corneal puede mejorar visión
- **Derivar al paciente a un ORL**



Queratopatía Thygeson

- 1ª-4ª décadas vida
- Crónica
- Recurrente
- Bilateral
- Síntomas:



- ✓ Sensación cuerpo extraño, fotofobia, lagrimeo

• Signos:

- ✓ Opacidades epiteliales corneales gruesas color gris-blanco, **estrellados, centrales**, fluotest +/- . NO inyección conjuntival ni reacción CA.



Queratopatía Thygeson

- Tratamiento:
 - ✓ Lágrimas artificiales + pomada noche casos leves
 - ✓ Corticoides durante exacerbaciones
 - ✓ Lentes contacto terapéuticas



Queratitis Filamentosa

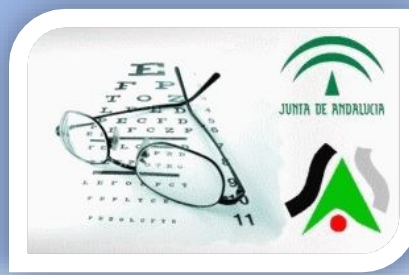
- Síntomas:

- ✓ Dolor moderado/intenso, ojo rojo, sensación ce, fotofobia

- Signos:

- ✓ Múltiples hebras cortas (restos moco + cél epiteliales)
- ✓ Adherido por un extremo
- ✓ Libre por otro
- ✓ Fluor+
- ✓ BUT alterado
- ✓ QPS





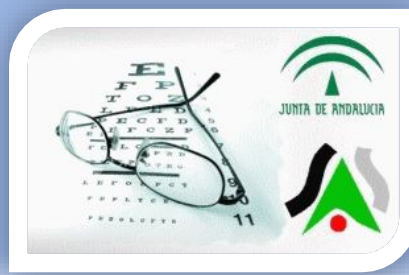
Queratitis Filamentosa

- Etiología:

- ✓ Síndrome Ojo Seco
- ✓ Queratoconjuntivitis Límbica Superior
- ✓ Erosiones Corneales Recurrentes
- ✓ Q. Neurotrófica

- Tratamiento:

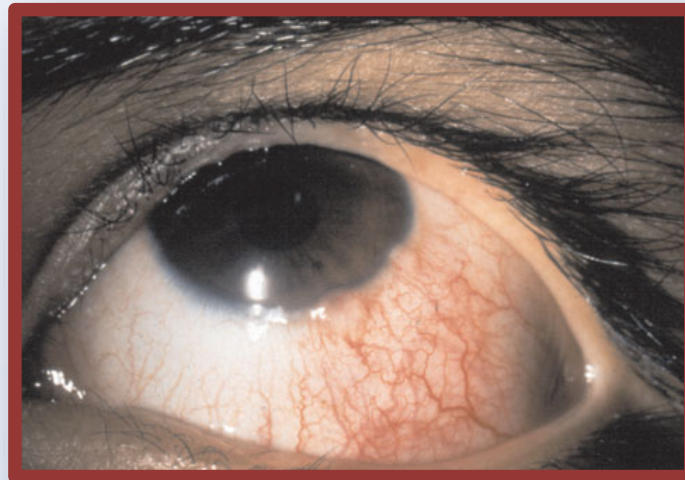
- ✓ Enfermedad base
- ✓ Desbridamiento filamentos tras anestesia tópica
- ✓ Lágrimas artificiales + pomada nocturna
- ✓ Mucolíticos → N- Acetilcisteína 10%
- ✓ Si grave → Lente terapéutica, > riesgo sobreinfección!!



FLICTENULOSIS

•2 tipos flictenúlas:

1. Corneales: nódulos pequeños, blancos, LIMBO, vasos conjuntivales dilatados alrededor. Se ulcera y migra centralmente → neovasos corneales + cicatrización





FLICTENULOSIS

- 2 tipos flictenúlas:

- 2. Conjuntival: nódulo pequeño, blanco, conj bulbar, limbo, centro región hiperémica

- Pueden ser bilaterales





FLICTENULOSIS

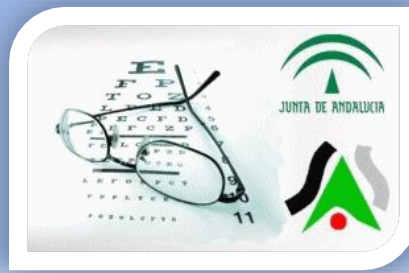
- Etiología:
 - ✓ Reacción hipersensibilidad tardía → *Staphylococcus* (blefaritis) y TBC
- Exploración:
 - ✓ Mantoux, Rx tórax, buscar signos rosácea
- Dx Diferencial:
 - ✓ Pingueculitis, úlcera infecciosa, úlcera catarral, rosácea ocular...



FLICTENULOSIS

• Tratamiento:

- ✓ Corticoides tópicos (prednisolona 1%) 4 v/día
- ✓ Abs tópicos en presencia úlcera corneal
- ✓ Higiene palpebral 2-3 v/día
- ✓ Lágrimas 4-6v día
- ✓ Pomada Ab noche
- ✓ Curación en 2 semanas con cicatriz estromal residual



Queratopatía Exposición

- 2 mecanismos:

- Cierre inadecuado párpados
- Interacción defectuosa párpados/globo ocular

- Etiología:

- Causas neurogénicas → Parálisis Bell
- Proptosis → Oftalmopatía tiroidea, masa orbitaria
- Mala posición párpados → ectropion, entropion...
- Postquirúrgico
- Etc





Queratopatía Exposición

- Síntomas

- ✓ Irritación ocular, quemazón, sensación ce, hiperemia

- Signos:

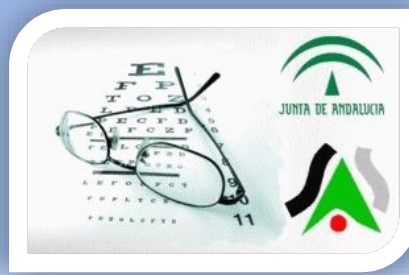
- ✓ Defectos epiteliales punteados 1/3 inferior córnea

- ✓ Zona fisura palpebral

- ✓ Malposición párpados

- ✓ Alt desplazamiento párpados

- ✓ Exoftalmometría...



Queratopatía Exposición

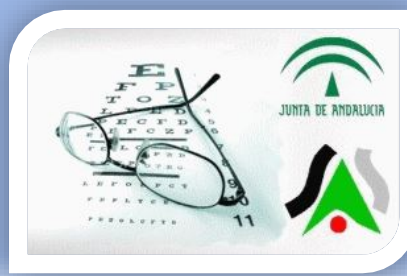
•Tto médico:

- ✓ Parálisis Bell resolución espontánea en numerosas ocasiones
- ✓ Lágrimas artificiales + pomada // cinta adhesiva

✓Tto quirúrgico:

- ✓ Tarsorrafia temporal- permanente
- ✓ Pesas oro párpado superior
- ✓ Descompresión orbitaria
- ✓ Recubrimiento conjuntival (casos graves)





Queratitis Neurotrófica

- Consecuencia pérdida sensibilidad corneal
- Síntomas:
 - ✓ Ojo rojo, sensación ce, hinchazón palpebral
- Signos:
 - ✓ Úlcera corneal bordes gris sobreelevado
 - ✓ Mitad inferior córnea
 - ✓ Ovalada
 - ✓ Diámetro mayor horizontal
 - ✓ Iritis asociada
 - ✓ Vesículas piel
 - ✓ Sensibilidad ↓

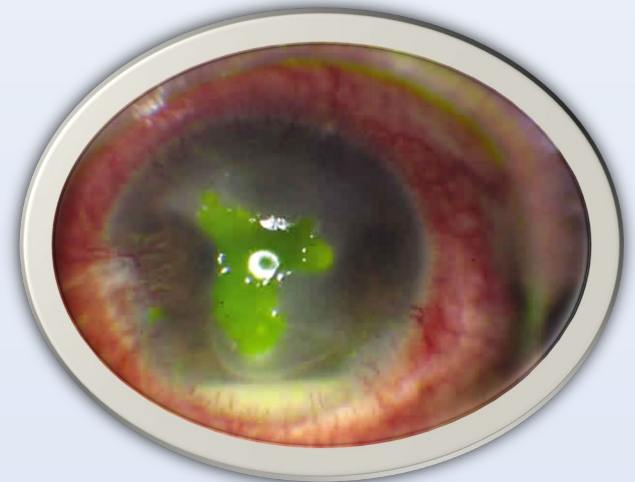




Queratitis Neurotrófica

•Etiología:

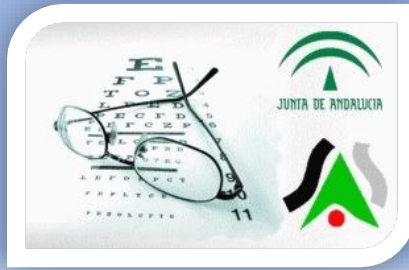
- ✓ Infecciosa: Herpes Simple (lo más frec), H. Zoster
 - ✓ Neurológicas: ictus, disfunción V par, DMII
 - ✓ Ttos tópicos: Bbloq. , anestésicos, lentillas, AINEs
 - ✓ Congénitos: Disautonomía familiar (Riley- Day), Sind Möbius
 - ✓ Postquirúrgico
- Infecciones 2^{as} frecuentes!! → CULTIVO



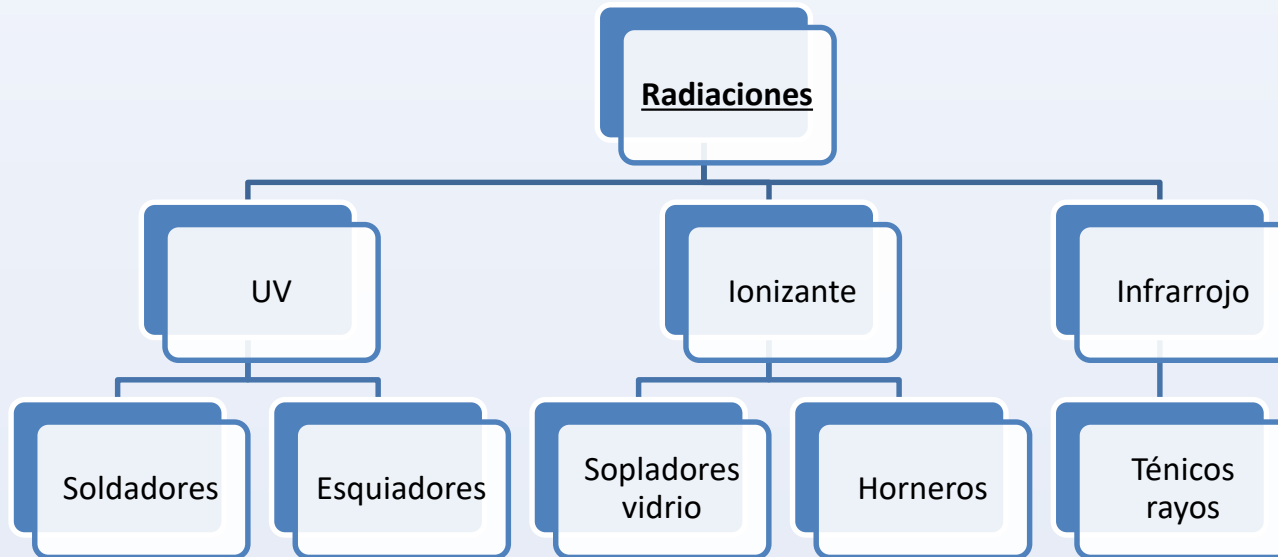


Queratitis Neurotrófica

- Exposición corneal y sequedad ocular empeoran pronóstico
- Tratamiento difícil:
 - ✓ QPS= Lágrimas+ lubricante nocturno/ Lente terapéutica
 - ✓ Defecto epitelial pequeño= pomada Ab 4-8 v/día 5 días
 - ✓ Úlcera corneal= pomada Ab c/ 2horas
 - ✓ Tarsorrafia
 - ✓ Recubrimiento membrana conjuntival
 - ✓ Membrana Amniótica
 - ✓ Queratoplastia (última opción)



Queratopatía Radiación





Queratopatía Radiación

• Síntomas:

- ✓ Aparecen 6-12 horas tras exposición
- ✓ Dolor, lagrimeo, sensación cuerpo extraño

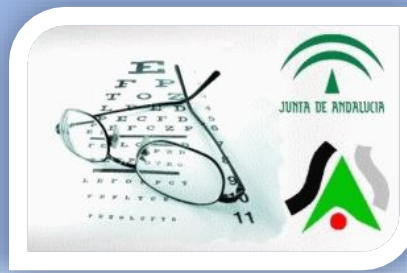
• Signos:

- ✓ QPS interpalpebral, inyección conjuntival

• Tratamiento:

- ✓ Usar protección (gafas) para prevenir
- ✓ Colirio Ciclopléjico c/8 horas
- ✓ Pomada Ab 4-8 v/día
- ✓ Aplicación apósito 24 h en paciente fiables
- ✓ Analgesia oral





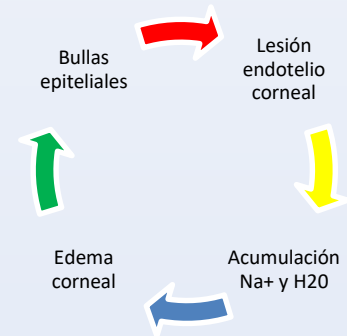
Queratopatía Bullosa

• Síntomas:

✓ Disminución visión, dolor, lagrimeo, sensación ce, fotofobia, ojo rojo

• Signos:

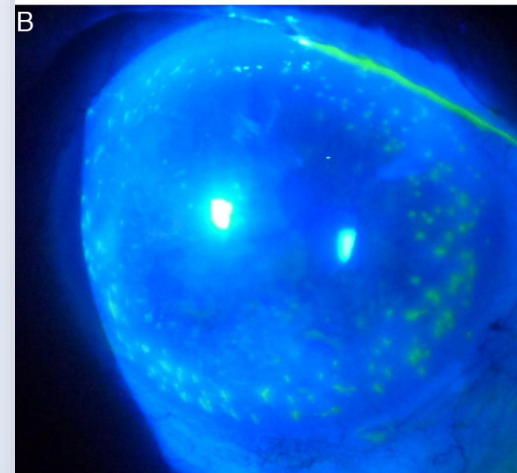
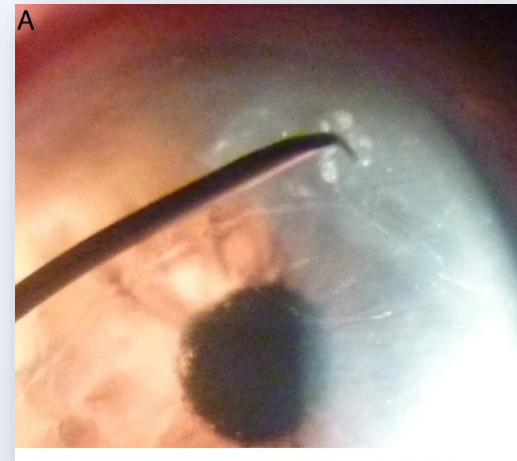
- ✓ Edema corneal en postop catarata
- ✓ Vesículas corneales
- ✓ Pliegues Descemet
- ✓ Neovascularización corneal

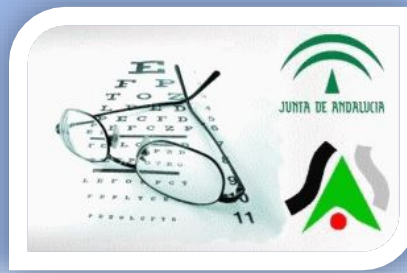




Queratopatía Bullosa

- Etiología (multifactorial):
 - ✓ Distrofia endotelial
 - ✓ Cataratas duras
 - ✓ Mal uso ultrasonidos
 - ✓ Lentes CA
 - ✓ Fragmentos Cristalino
 - ✓ Salida vítreo





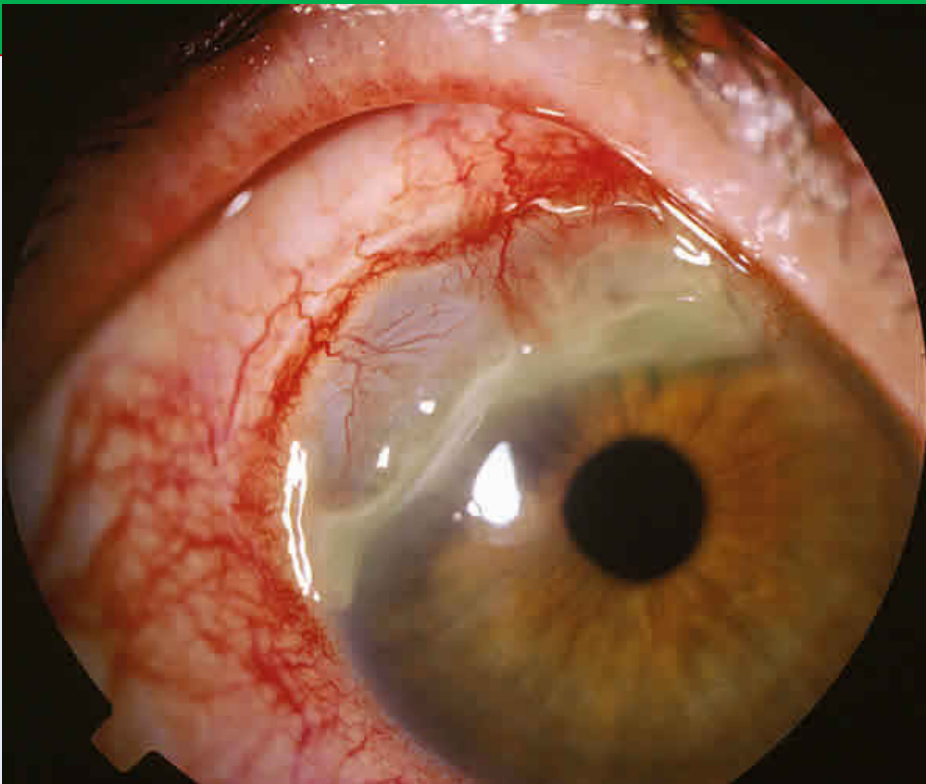
Queratopatía Bullosa

- Tratamiento médico:
 - ✓ Si leve pomada+ colirio antiedema
 - ✓ Reducir PIO si aumentada (evitar PGs, epinefrina)
 - ✓ Lentillas terapéuticas alivian dolor, > riesgos sobreinfección!
- Tratamiento Quirúrgico:
 - ✓ Elección Queratoplastia penetrante
 - ✓ Micropunción estromal bullas (Alivia dolor)
 - ✓ Recubrimiento conjuntival



Úlcera Mooren

Úlcera periférica agresiva + Adelgazamiento estromal progresivo



Etiología: idiopática, teoría inmune más aceptada



Úlcera Mooren

2 formas clínicas (según evolución y respuesta tto):

- Limitada: unilateral, >40años, buena resp.
- maligna: bilat, 20-30 años, africanos, mala resp.

Tto: **más usado inmunosupresor**. Fármacos tópicos, orales o intravenosos según severidad.



Úlcera Mooren

Diag Diferencial:

- causas infecciosas (bacteriana, herpética)
- lesiones ulcerativas asociadas a enf. sistémicas autoinmunes como granulomatosis de Wegener, poliarteritis nodosa, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, policondritis recidivante y síndrome de Churg-Strauss



BIBLIOGRAFÍA



- <http://www.elsevier.es/eop/S1699-258X%2813%2900221-0.pdf>
- <http://www.oftalmo.com/studium/studium1998/stud98-3/98c12.htm>
- <http://www.oftalmo.com/studium/studium2011/stud11-2/11b-08.htm>
- <http://www.oftalmo.com/studium/studium1998/stud98-2/98b08.htm>
- Manual de Oftalmología del Wills Eye Institute
- Kanski 7ª Edición



¡Muchas Gracias!