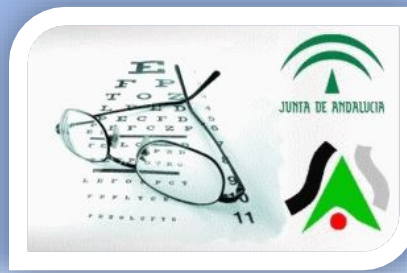


PATOLOGÍA ESCLERAL



Dra Sebastián Chapman.- MIR2
C.H. Torrecárdenas



Índice

- 1. Epiescleritis**
- 2. Escleritis**
- 3. Escleromalacia perforante**
- 4. Alcaptonuria**
- 5. Hemocromatosis**
- 6. Esclerótica Azul**
- 7. Melanocitosis Ocular**
- 8. Placa Hialina Escleral**



Patología Escleral

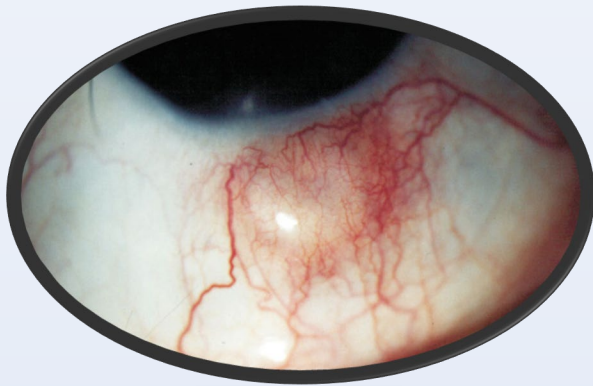
Escleritis Infecciosa

- Infrecuente
- Difícil diagnóstico
- Causa más frecuente: **Herpes Zóster**
- Tuberculosis por diseminación hematógena
 - Lepra lepromatosa
 - Sífilis secundaria
 - Enfermedad Lyme (frecuente)
 - Hongos
- Tto: AB específico + CTC tópicos y sistémicos



Patología Escleral

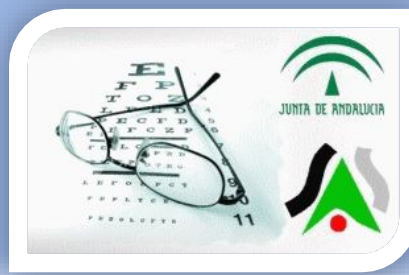
Epiescleritis



- Frecuente
- Benigno
- Idiopático
- Recurrente
- Bilateral

• 2 tipos: SIMPLE y NODULAR

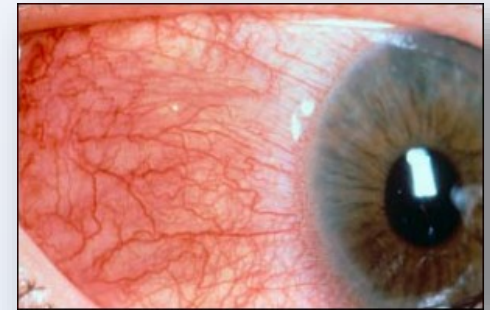


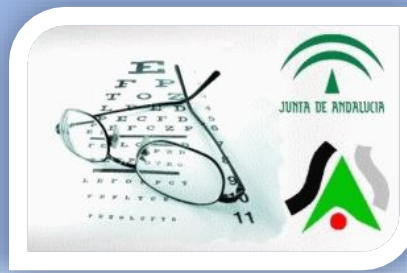


Patología Escleral

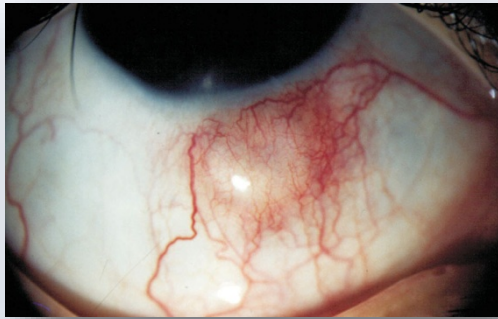
Epiescleritis Simple

- 75% casos
- Mujeres
- Ataques van disminuyendo con años
- Hiperemia sectorial/difusa INTERPALPEBRAL+ molestias
 - Alcanza su máximo 12 horas
- Tto: corticoide débil 4 v/día 2 semanas
 - Aines por vía horal c/8horas





Patología Escleral



Epiescleritis Nodular

- 25% casos
- Mujeres jóvenes
- Uno o más nódulos INTERPALPEBRALES
 - Duración mayor que la simple
- Instilación Fenilefrina 2.5% descongestiona
- Excluir posible cuerpo extraño o granuloma
 - Tto igual epiesc. simple



Patología Escleral

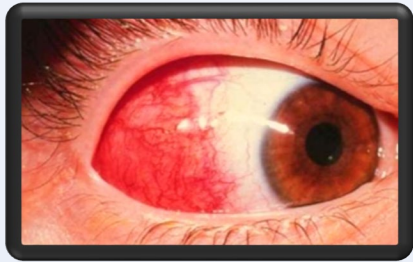
Escleritis Inmunitaria

- Muy poco frecuente
- Edema e infiltración esclera
- Desde episodios autolimitados hasta procesos necrosantes
 - No necrosante:
 - ✓ Difusa
 - ✓ Nodular
 - Necrosante:
 - ✓ Vasooclusiva
 - ✓ Granulomatosa
 - ✓ Iatrogénica



Patología Escleral

Escleritis Inmunitaria No Necrosante Difusa



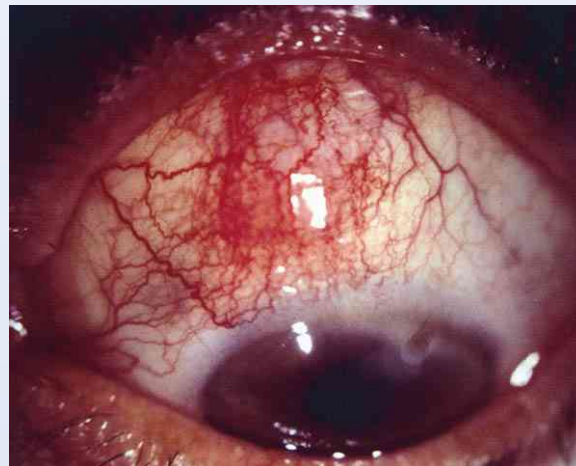
- Mujeres
- 5ª década
- Hiperemia + dolor despierta paciente
- Generalizado o localizado cuadrante
- Zona afectada crónicamente aspecto gris/azulado
- Recurrencias frecuentes, disminuyen tras 18 meses
 - Dura aprox 6 años
 - Pronóstico visual muy bueno

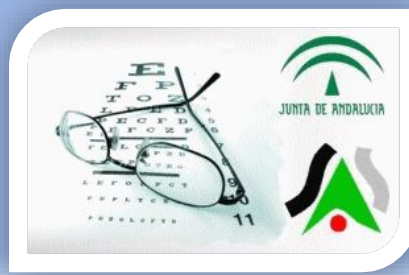


Patología Escleral

Escleritis Inmunitaria No Necrosante Nodular

- AP. Herpes Zóster Oftálmico
 - 5ª década
- Hiperemia + nódulos interpalpebrales + dolor

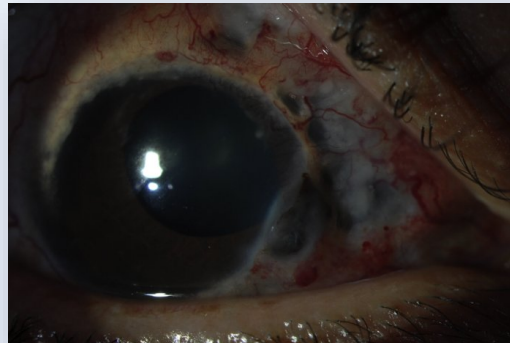


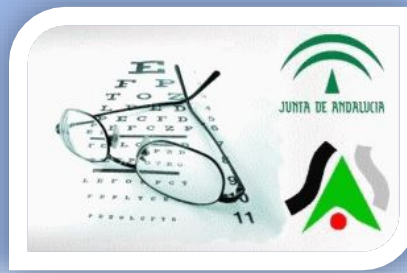


Patología Escleral

Escleritis Inmunitaria Necrosante

- Forma agresiva escleritis
 - 6ª década
 - Bilateral 60% pacientes
 - Dx y tto precoz fundamentales
- Dolor en aumento progresivo (altera sueño)



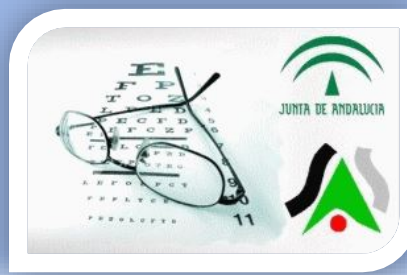


Patología Escleral

Escleritis Inmunitaria Necrosante

1. Vasooclusiva:
 - ✓ Asociado AR.
- ✓ Parches aislados edema escleral
 - ✓ Confluyen y necrosan



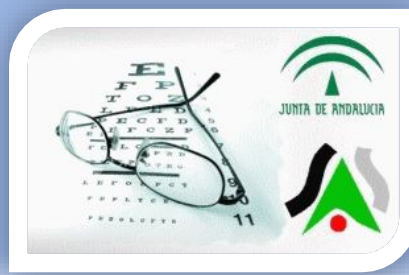


Patología Escleral

Escleritis Inmunitaria Necrosante

2. Granulomatosa:

- ✓ Asociado Wegener y PAN.
- ✓ Comienzo inyección limbar
- ✓ Tras 24 horas edema generalizado

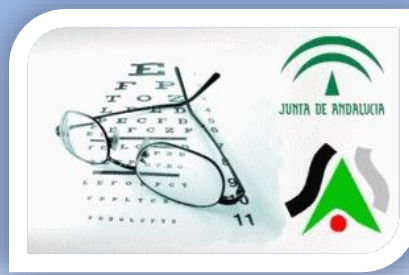


Patología Escleral

Escleritis Inmunitaria Necrosante

•3. Iatrogénica

- ✓ 2ª estrabismo, trabeculectomía, cerclaje, Mitomicina C
 - ✓ Comienza lugar cirugía
 - ✓ Extensión centrífuga
- ✓ Pero permanece localizado

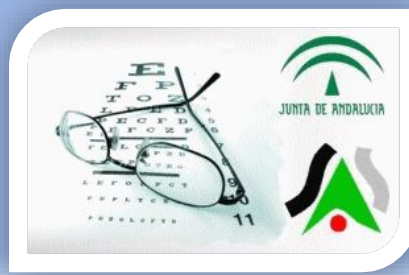


Patología Escleral

Escleritis Posterior



- Grave
- Conduce ceguera
- Pacientes menores 40 años
- Bilateral 35% casos
- Jovenes sanos
- Mayores 55 años enf sistémica asociada
- Dolor no proporcional a gravedad inflamación

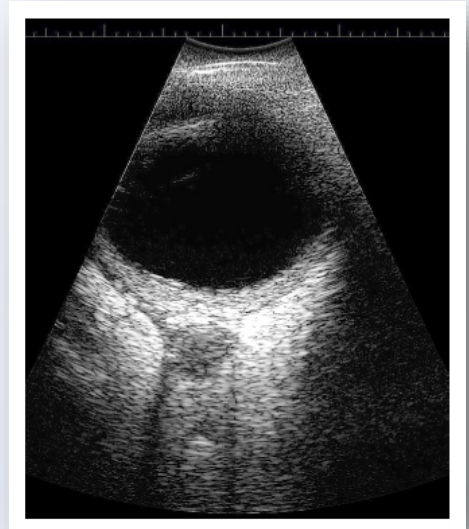


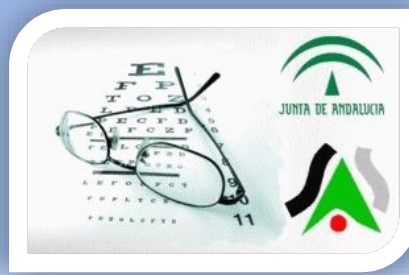
Patología Escleral

Escleritis Posterior

•Signos:

- ✓ DR exudativo 25% casos
 - ✓ DC
 - ✓ Edema papila óptica
 - ✓ Masa subretiniana
- ✓ Pliegues Coroideos 2ºs desplazamiento anterior coroides
 - ✓ Miositis habitual: diplopia+ dolor palpación
 - ✓ Proptosis





Patología Escleral

Escleritis Posterior

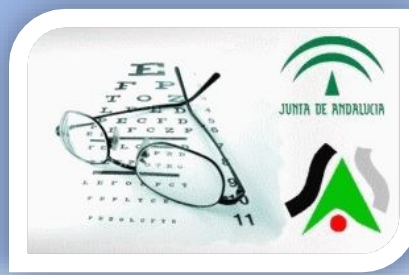
•Pruebas complementarias:

▪ECO:

- ✓ Engrosamiento escleral
- ✓ Signo T: separación cápsula Tenon de esclerótica
 - ✓ Edema papila
 - ✓ Pliegues coroideos
 - ✓ DR

▪RMN y TAC:

- ✓ engrosamiento escleral
- ✓ proptosis

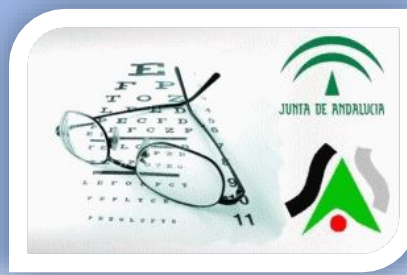


Patología Escleral

Escleritis Posterior

•**Dx Diferencial:**

- ✓ Masa subretiniana: melanoma, metástasis, hemangioma corioideo
- ✓ Pliegues corioideos: tumores, oftalmopatía tiroidea, hipotonía
- ✓ DR exudativo: VKH, retinopatía central serosa
- ✓ Celulitis Orbitaria: puede causar proptosis PERO con FIEBRE asociada

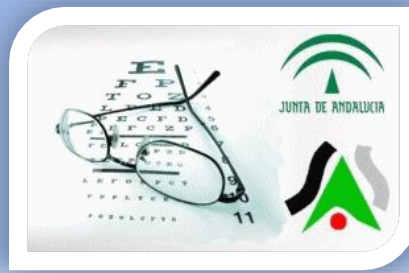


Patología Escleral

Escleromalacia Perforante



- Escleritis necrosante
 - Sin inflamación
 - Mujeres ancianas
- Artritis reumatoide crónica
- No dolor, no alteración AV
- Molestias inespecíficas (Ojo seco)



Patología Escleral

Escleromalacia Perforante

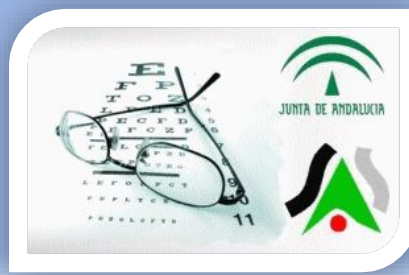
•Signos:

- ✓ Placas necróticas esclerales cerca limbo
- ✓ Coalescencia y dilatación zonas necróticas
- ✓ Progresión muy lenta adelgazamiento esclerótica

•Tto:

- ✓ No es posible en fases avanzadas





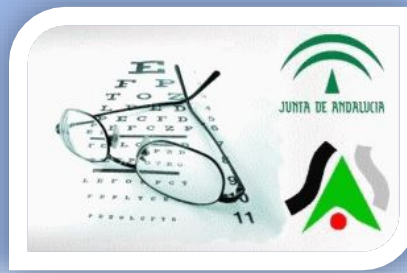
Patología Escleral

Alcaptonuria

- Herencia AR
- Defecto Oxidasa del ácido homogentísico
 - Se acumula en colágeno
 - Manifestaciones:
 - ✓ Orina oscura
 - ✓ Manchas oscuras de sudor
 - ✓ Degeneración discos vertebrales
 - ✓ Artropatía



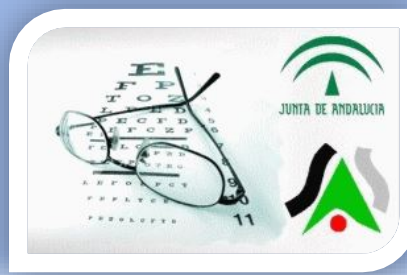
- ✓ Pigmentación generalizada gris- azulada/negra escleral
- ✓ Pigmentación tendones rectos horizontales



Patología Escleral

Hemocromatosis

- Herencia AR
- Aumento absorción y depósito hierro varios tejidos
 - Piel bronceada, hepatomegalia, DM
 - [hierro y ferritina] superiores normalidad
- Ojo seco, decoloración herrumbrosa marrón escleral y conjuntival perilimbar

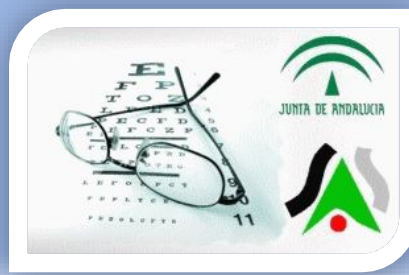


Patología Escleral

Esclerótica Azul

- Causas principales
- **Osteogénesis Imperfecta**
- **Síndrome Ehlers Danlos tipo IV**





Patología Escleral

Osteogénesis Imperfecta

- Enf hereditaria
- Defecto síntesis y estructura colágeno tipo I
- Múltiples tipos, 2 con afectación ocular:
 - a) Tipo I: AD.
 - ✓ Fracturas
 - ✓ Artic. Hiperextensibles
 - ✓ Hipoplasia dental
 - ✓ Sordera
- ✓ Esclerótica azul, Megalocórnea, Arco corneal

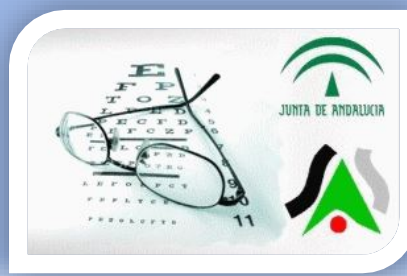


Patología Escleral

Osteogénesis Imperfecta

- b) Tipo IIA: AD o esporádico
- ✓ Sordera grave
 - ✓ Alteraciones dentales
 - ✓ Fracturas múltiples
 - ✓ Extremidades cortas
 - ✓ Esclerótica azul + Órbitas planas



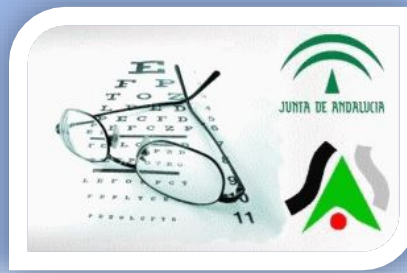


Patología Escleral



Síndrome Ehler-Danlos tipo VI

- Rara, AR
- Déficit procolágeno lisil hidroxilasa
 - Manifestaciones:
 - ✓ Piel fina, elástica
 - ✓ Articulaciones hipermóviles, luxaciones recurrentes
 - ✓ Afect cardiovascular: aneurismas, rotura grandes vasos
 - ✓ Escoliosis, hernias diafragmáticas, diverticulosis
 - ✓ Fragilidad ESCLERAL, esclera azul, queratocono, queratoglobos, ectopia cristalino, DR

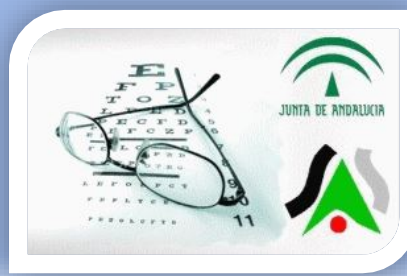


Patología Escleral

Melanocitosis Ocular Congénita

- Infrecuente
- Aumento número, tamaño y pigmentación melanocitos
 - Melanocitosis Ocular: solo ojo
 - Melanocitosis Dérmica: solo piel
 - Melanocitosis Mixta: ambos





Patología Escleral

Melanocitosis Ocular Congénita

- Pigmentación multifocal color gris pizarra esclerótica y epiesclera
 - Nevo Ota bilateral 5%
 - > frec Asiáticos
 - Hiperpigmentación azul oscura piel facial
 - > frec en la 1ª y 2ª divisiones del n. trigémino
 - 3ª división raramente afectada

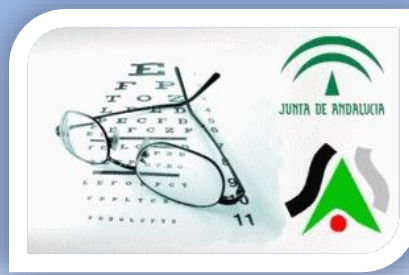




Patología Escleral

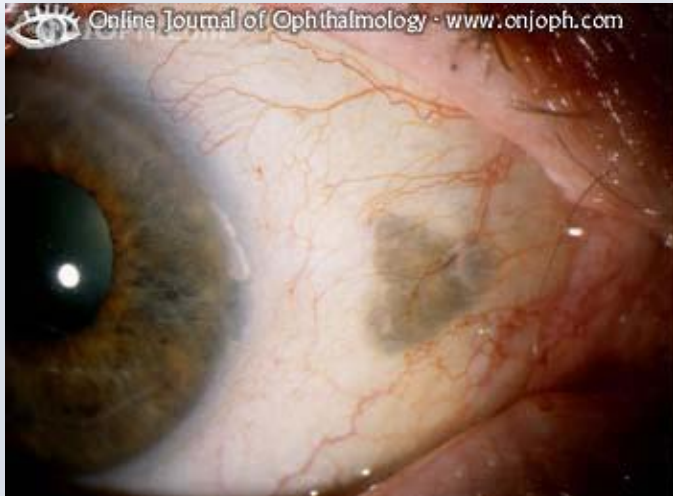
Calcificación Esclerocoroidea Idiopática

- Inocua
- Relacionada con edad
- Bilateral
- Signos: masa coroidea color blanco- amarillo, bordes mal definidos, periferia media supero e infero- temporal
- Ecografía: placa muy reflexiva con sombra orbitaria
- Dx Diferencial: melanoma, metástasis, nevo y osteoma coroides



Patología Escleral

Placa Hialina Escleral



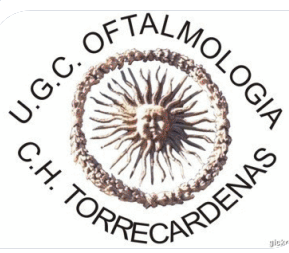
- Ancianos
- Zonas ovaladas
- Color gris oscuro
- Bilaterales
- Proximas insercion musc. horizontal
- Dx. Diferencial: escleromalacia perforante



BIBLIOGRAFÍA



- Oftalmología Clínica. Jack J. Kanski
- Plataforma Uptodate



¡Muchas Gracias!