

Endotelitis aguda

Acute endothelitis

P. Martí Rodrigo

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Correspondencia:

Pablo Martí Rodrigo

E-mail: pablomartirodrigo@hotmail.com

Descripción del caso

Paciente varón de 56 años sin antecedentes patológicos ni oftalmológicos de interés. Refiere que mientras estaba en un pinar cerca de su casa, ha notado la entrada de un cuerpo extraño en su ojo derecho. Desde entonces presenta enrojecimiento ocular y disminución de la visión (AVCC OD: 20/50 Ol: 20/20). En la exploración se aprecia edema estromal localizado así como una imagen lineal a nivel intraestromal.

A juzgar por las imágenes ¿cuál cree que es el mejor diagnóstico y tratamiento para el caso?

- a. Endotelitis herpética. Iniciaría tratamiento con antivíricos y antiinflamatorios tópicos.
- b. Endotelitis vírica del grupo herpes. Realizaría PCR de humor acuoso solicitando HHV tipo 1,2 y 3 (Herpes virus tipo 1, 2 y Varicela-Zóster) para confirmar diagnóstico e iniciaría tratamiento con antivíricos y corticoides tópicos.
- c. Podría estar en relación con un pelo de oruga procesionaria y por tanto iniciaría tratamiento con antibióticos reforzados tópicos y corticoides.
- d. Endotelitis idiopática. La mejor opción sería iniciar corticoterapia intensiva.

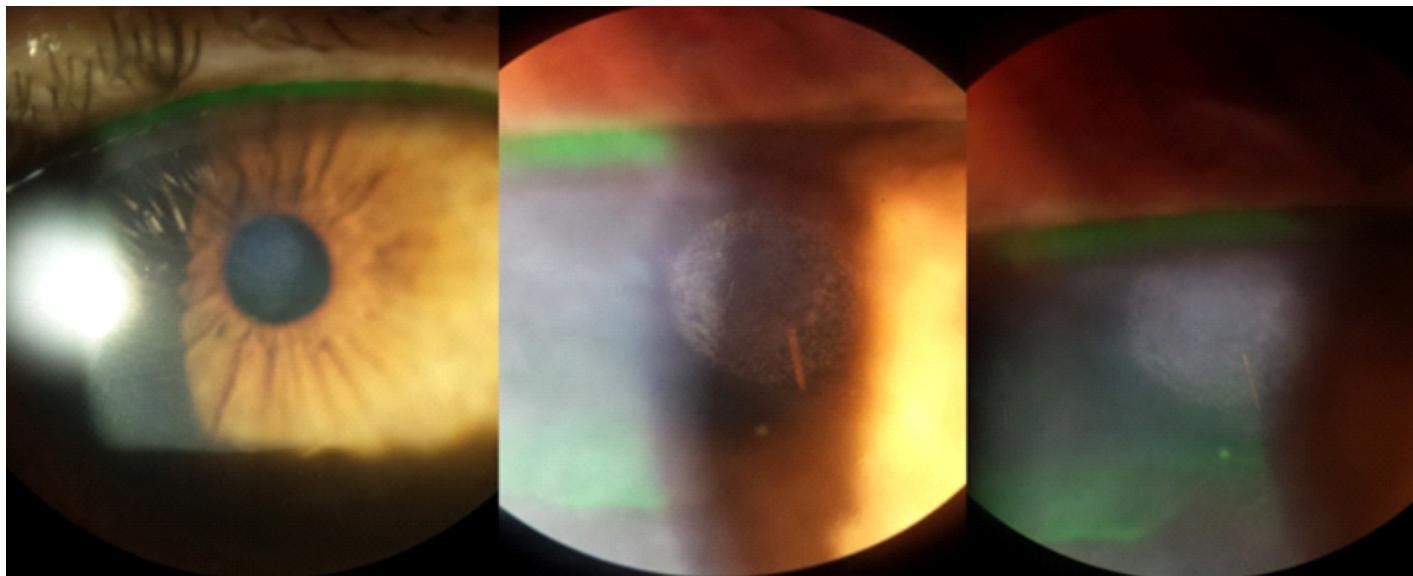


Figura 1. Edema estromal localizado con parche de endotelitis a nivel corneal central.

La respuesta correcta es la: C

Aunque tenue en la imagen, se objetiva la presencia de un cuerpo extraño filiforme que, sumado al antecedente de haber estado en un pinar y a la época en la que se produce la proliferación de la oruga procesionaria, apoya el diagnóstico.

Dentro de la oftalmía nodosa (oftalmía producida por pelos de oruga o arañas) existen 5 tipos según la clasificación de Cadera, *et al.* (1984)¹:

- Tipo 1. Reacción aguda anafilactoide al pelo, que inicia de forma inmediata y puede durar de días a semanas, causando inflamación y quemosis.
- Tipo 2. Queratoconjuntivitis mecánicas crónicas causada por los pelos depositados sobre la conjuntiva y que conducen a erosiones corneales.
- Tipo 3. Granulomas a nivel conjuntival/corneal, en cuyo caso el paciente puede no presentar síntomas.
- Tipo 4. Iritis secundaria a la penetración del pelo en el segmento anterior, pudiendo conducir a una inflamación grave e hipopion.
- Tipo 5. Afectación vitreorretiniana por penetración del pelo hacia el segmento posterior.

Este caso sería de tipo 1, aunque sorprende que la inflamación predomine a nivel endotelial cuando lo descrito es una queratitis estromal. La similitud en la forma recuerda una endotelitis herpética, haciendo honor a su nombre clásico de queratitis numular; sin embargo, la evolución hiperaguda va en contra de tal diagnóstico.

Aunque es extraña la migración del pelo de oruga hacia el interior del ojo, la retirada del pelo es un factor protector para que ello no suceda², por lo que está recomendado hacerlo siempre que sea posible. Frecuentemente se fragmenta al intentar retirarlo³.

Por la naturaleza inflamatoria del pelo se debe iniciar tratamiento intensivo con corticoterapia, así como mantener la cobertura antibiótica.

En este caso se inicia tratamiento con colirios reforzados de Vancomicina, Ceftazidima y Dexametasona cada 2 horas. Dada la profundidad del pelo no se pudo retirar, por lo que se mantuvo seguimiento estrecho para descartar la migración hacia cámara anterior. El caso evolucionó favorablemente recuperando la AVCC 20/20 tras retirada progresiva del tratamiento durante 6 semanas. Se mantuvo seguimiento sin haber presentado mayores complicaciones.

Bibliografía

1. Cadera W, Pachtman MA, Fountain JA, Ellis FD, Wilson FM., 2nd Ocular lesions caused by caterpillar hairs. *Can J Ophthalmol.* 1984;19:40-4.
2. Sengupta S, Reddy PR, Gyatsho J, Ravindran RD, Thiruvengadakrishnan K, Vaidee V. Risk factors for intraocular penetration of caterpillar hair in Ophthalmia nodosa: A retrospective analysis. *Indian J Ophthalmol.* 2010;58:540-3.
3. Joshi D. Ophthalmia nodosa with intraocular caterpillar setae. *Med J Armed Forces India.* 2011;67:167-8.