

# ÚLCERA CORNEAL ESTÉRIL COMO MANIFESTACIÓN DE UN SÍNDROME DE ENMASCARAMIENTO



## INTRODUCCIÓN

Mujer de 78 años, derivada a las consultas de polo anterior de nuestro centro para el estudio de una **úlceras corneal de tórpida evolución en su ojo derecho (Figura 1)**. Como manifestaciones clínicas, la paciente aquejaba dolor, lagrimeo y fotofobia intensos.

Entre los antecedentes personales de la paciente destacaban:

- » **Cáncer de mama, aunque se encontraba libre de enfermedad en el momento del estudio.**
- » **Varios episodios de uveítis granulomatosa en su ojo izquierdo, de etiología no filiada en estudios previos (Figura 2).**



**Figura 1.** Úlcera corneal central, con importante adelgazamiento corneal, descemetocele y bordes infiltrados en el ojo derecho



**Figura 2.** Ojo izquierdo de la paciente. Se pueden apreciar precipitados retroqueráticos y discoria pupilar debido a sinequias posteriores, todo ello como secuelas derivadas de los episodios de uveítis previos

En el estudio etiológico de la úlcera corneal se descartaron las siguientes causas:

- » **Infecciosas: los cultivos realizados fueron negativos.**
- » **Neurotrófica: la sensibilidad corneal estaba conservada.**
- » **Autoinmune: los autoanticuerpos para las principales enfermedades autoinmunes asociadas a alteraciones de la superficie ocular fueron negativos.**

Inicialmente, la úlcera corneal que nos ocupa fue tratada mediante terapia médica tópica (incluyendo antibióticos de amplio espectro para evitar sobreinfecciones, corticoides, suero autólogo y la colocación de una lente de contacto terapéutica para mejorar los síntomas de la paciente, así como corticoides orales.

Pese a este tratamiento, la úlcera corneal no experimentó ningún tipo de mejoría, existiendo riesgo de una inminente perforación. Por este motivo, se decidió intervenir quirúrgicamente a la paciente, realizando un recubrimiento de la úlcera corneal con una membrana de plasma rico en factores de crecimiento (**Figura 3**), tratando de estimular la regeneración corneal. Los resultados con esta técnica no fueron los esperados, y se optó por realizar un recubrimiento con membrana amniótica (**Figura 4**).

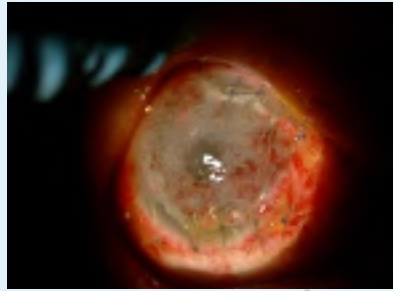


**Figura 3.** Recubrimiento de la úlcera corneal con membrana de plasma rico en factores de crecimiento (PRGF)



**Figura 4.** Recubrimiento de la úlcera corneal con membrana amniótica

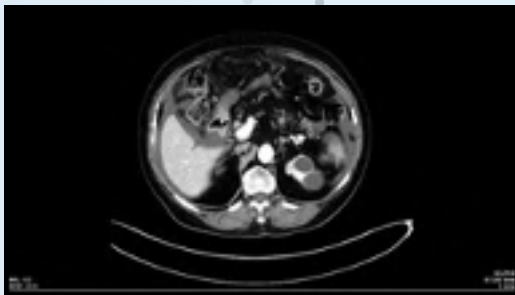
Dos semanas después de la última intervención, la paciente acudió a urgencias por dolor intenso en su ojo derecho. En la exploración, se observó que finalmente, la úlcera se había perforado. Fue necesario intervenir quirúrgicamente de urgencia, realizándose un recubrimiento conjuntival total (**Figura 5**). La cirugía fue muy compleja, debido al frágil estado de la superficie ocular tras dos cirugías previas y al daño causado por la propia úlcera.



**Figura 5.** Aspecto de la superficie del ojo derecho tras la realización de un recubrimiento conjuntival total

La mala evolución de la úlcera corneal, pese a realizarse tratamiento médico máximo y varias intervenciones quirúrgicas, así como la negatividad de los estudios etiológicos realizados, llevó a investigar más a fondo alguna causa que explicase el proceso. Tras realizar una anamnesis más detallada, se descubrió que la paciente había sido diagnosticada de diabetes *mellitus* recientemente y que había perdido peso de forma no justificada en los últimos meses. Todo ello hizo que se pensara en una disfunción pancreática como etiología, realizándose un estudio de imagen dirigido a dicho órgano.

En las pruebas de imagen pancreáticas se identificó un páncreas atrófico, con infiltración grasa difusa, observándose en la cabeza del mismo una lesión sólido-quística sugestiva de neoplasia (**Figura 6 y 7**).

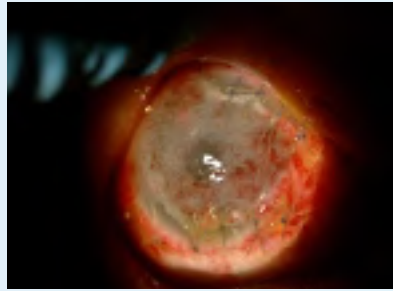


**Figura 6**



**Figura 7**

Ante los hallazgos encontrados en las pruebas de imagen, y teniendo en cuenta las consecuencias que la neoplasia pancreática estaba originando a nivel de la función endocrina, se pensó que el tratamiento con colirio de insulina (cada 6 horas) podría ayudar en el proceso de regeneración de la superficie ocular. Además, se añadió Puro solución oftálmica (cada hora) y Puro Epithel (al acostarse), con el objetivo de mejorar los síntomas acompañantes. Tras varios meses con este tratamiento, los resultados fueron muy buenos, consiguiendo una regeneración completa de la superficie corneal (**Figura 8**), y haciendo desaparecer los síntomas que presentaba la paciente.



**Figura 8.** Estado de la superficie corneal de la paciente tras varios meses de tratamiento con colirio de insulina, Puro solución oftálmica y Puro Epithel

## CONCLUSIONES

Ante la presencia de una úlcera corneal de evolución tórpida y estudios complementarios negativos, es necesario realizar una anamnesis exhaustiva buscando causas de la misma dentro y fuera del ojo.

Se ha descrito la presencia de receptores insulínicos en la superficie corneal, sugiriéndose el papel que desempeña el factor de crecimiento insulínico en la reparación de tejido corneal. Enfermedades pancreáticas, como una neoplasia, pueden manifestarse con alteraciones en el metabolismo de la insulina, disminuyendo en muchos casos su producción. Este déficit de insulina puede verse asociado a problemas de superficie ocular, retrasando o impidiendo la curación de alteraciones corneales, y haciendo que las intervenciones quirúrgicas de dichos ojos sean más complejas.

La utilización del colirio de insulina, así como las lágrimas artificiales y pomadas hidratantes (en este caso de la gama Puro), puede paliar el déficit de dicha hormona, promoviendo la regeneración corneal, mejorando la calidad de vida de los pacientes y facilitando en muchos casos las intervenciones quirúrgicas que se realizan en dichos ojos.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Bhatt. N, Chan. C. C, Nida Sen. H. Chapter "Paraneoplastic syndromes". "Ophthalmology". 5th edition. Elsevier; 2020.
2. Martínez-Pizarro S. Topical insulin in corneal pathologies. Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed). 2020 Mar;95(3):155-156. English, Spanish. doi: 10.1016/j.oftal.2019.12.008. Epub 2020 Jan 27. PMID: 32001027.
3. Hrynyk M, Neufeld RJ. Insulin and wound healing. Burns. 2014 Dec;40(8):1433-46. doi: 10.1016/j.burns.2014.03.020. Epub 2014 May 5. PMID: 24810536.
4. Yang S, Zhang Y, Zhang Z, Dan J, Zhou Q, Wang X, Li W, Zhou L, Yang L, Xie L. Insulin Promotes Corneal Nerve Repair and Wound Healing in Type 1 Diabetic Mice by Enhancing Wnt/ $\beta$ -Catenin Signaling. Am J Pathol. 2020 Nov;190(11):2237-2250. doi: 10.1016/j.ajpath.2020.08.006. Epub 2020 Aug 26. PMID: 32858016.

