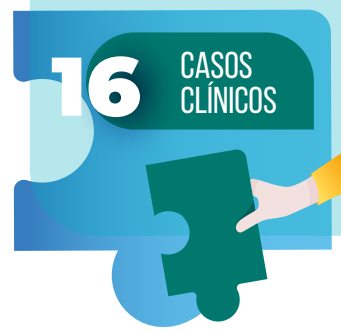


# DEFECTO EPITELIAL PERSISTENTE POST LASIK, TRATADO CON QUERATECTOMÍA FOTOTERAPÉUTICA



## INTRODUCCIÓN

Un defecto epitelial persistente (DEP) se define como un defecto epitelial corneal, que no se ha curado después de 2 semanas. El DEP se ha relacionado con diversas patologías oculares, de origen iatrogénico (cirugía refractiva como el *Laser assisted in Situ Keratomileusis* (LASIK), cirugía de catarata, queratoplastias, o alteración por procedimientos neuroquirúrgicos), lesiones (quemaduras, traumatismos, uso de lentes de contacto, infecciones virales o inducidas por medicamentos), autoinmune o alérgico.

**Mujer de 59 años, con antecedente de LASIK en ambos ojos (AO) 10 años antes, referida de hospital comarcal por microabsceso corneal de más de 15 meses de evolución**, posterior a traumatismo con frasco de colirio, sin respuesta a tratamiento antibiótico tópico y oral, con cultivos bacterianos negativos. Recibió tratamiento con voriconazol 5 veces/día, dexametasona 2 v/d, pomada de prednisona-neomicina en las noches y suero autólogo a demanda.

La paciente refería dolor ocular punzante, asociado a sensación de cuerpo extraño y fotofobia.

A la exploración, la mejor agudeza visual corregida (MAVC) fue en el ojo derecho (OD) 0.4 (mejora a 0.6+2) y en el ojo izquierdo (OI) 1.

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS REALIZADAS

En la biomicroscopia (BMC) se observaron 2 infiltrados superficiales asociados a leucomas y defecto epitelial. Se repite raspado corneal, y se pauta voriconazol 5v/d y moxifloxacino. En revisiones posteriores se observa cierre del defecto epitelial, y el raspado corneal reportó como resultado *Staphylococcus epidermidis*. Se mantiene el tratamiento, y en la siguiente revisión se inicia disminución de dosis de voriconazol, hasta suspensión de ambos tratamientos, y seguimiento por hospital comarcal.

## TRATAMIENTO PRESCRITO

Dos años después, acude por nueva sintomatología, con MAVC sin cambios, y a la BMC se observa infiltrado central con captación fluo+, asociado a opacidades difusas en interfase. En la tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (OCTSA) se visualiza lesión limitada en 1/3 externo corneal, sin aparentes infiltrados en otras zonas bajo el *flap*. Se realiza lavado terapéutico y se pautan únicamente lágrimas artificiales (hialuronato sódico – Puro), con evolución favorable y cierre de defecto epitelial.

Al mes y medio, presenta empeoramiento, con defecto central sin ulceración, por lo que se inicia hidrocortisona fosfato sódico 2 v/d y se continuó tratamiento con lágrimas artificiales. Posteriormente, se añade pomada de cicalcol, presentando leve mejoría. Se plantea la posibilidad de realizar queratectomía fototerapéutica (PTK), por lo que se modifica tratamiento con fluorometolona 2 v/d y pomada reepitelizante (Puro Epithel gel oftálmico).

A los 2 meses se realiza PTK en centro privado con mejoría de la MAVC (OD 0.7) y, posteriormente, presenta únicamente haz central, sin otras alteraciones. En la topografía se observa paquimetría estable en punto más fino. En posteriores revisiones en los siguientes dos años, presenta MAVC estable, con persistencia del haz central, sin captación, y zona de queratitis lamelar difusa en todo el area del *flap*, sin cambio.

Diversos factores de la superficie ocular pueden influenciar en el desarrollo del DEP, especialmente tras procedimientos quirúrgicos. Para el tratamiento de los DEP, se han utilizado diversos tratamientos. El tratamiento médico inicial se sustenta en una lubricación importante con lágrimas artificiales sin conservantes y gel lubricante. Otros procedimientos disponibles incluyen el trasplante de membrana amniótica, el uso de lentes de contacto de soporte escleral, factor de crecimiento nervioso humano recombinante, suero autólogo, o cirugías.

## CONCLUSIONES

**Existen diversas opciones de tratamiento del DEP, que incluyen una lubricación adecuada con lagrimas artificiales sin conservantes y gel lubricante.**

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Zhe TZ, To HY, Shih KC, Tong L. New developments in the management of persistent corneal epithelial defects. *Survey of Ophthalmology*. 2023; S0039625723000826.
2. Fu Y, Liu J, Tseng SCG. Ocular surface deficits contributing to persistent epithelial defect after penetrating keratoplasty. *Cornea*. 2012;31(7):723-9.
3. Young AL, Cheng ACO, Ng HK, Cheng LL, Leung GYS, Lam DSC. The use of autologous serum tears in persistent corneal epithelial defects. *Eye [Internet]*. junio de 2004 [citado 14 de julio de 2023];18(6):609-14.

