



# Ojo y piel

J.-L. Michel

*Las manifestaciones oftalmológicas de las enfermedades cutáneas afectan sobre todo al segmento anterior del ojo. El párpado tiene un revestimiento cutáneo. Debido a las analogías embriológicas e histológicas, se pueden observar síndromes oculocutáneos. La exploración física especializada por el oftalmólogo, que en ocasiones puede repetirse, orienta el tratamiento. Las consecuencias de algunas enfermedades dermatológicas habituales sobre la función visual pueden ser graves. La dermatitis atópica y la rosácea causan complicaciones oculares. El ojo y la piel se asocian en muchas enfermedades generales, congénitas, hereditarias o adquiridas. Los síntomas específicos en las dos especialidades ayudan a establecer el diagnóstico positivo. Otro aspecto común entre la superficie ocular y la piel es el desarrollo de tumores pigmentados.*

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Piel; Conjuntiva; Córnea; Síndrome oculocutáneo; Superficie ocular

## Plan

■ <b>Dermatosis infecciosas</b>	<b>1</b>
Dermatosis virales	1
Dermatosis bacterianas	3
Dermatosis parasitarias	4
■ <b>Signos oftalmológicos de las enfermedades dermatológicas</b>	<b>5</b>
Rosácea ocular	5
Hidrosadenitis supurada	6
Eczemas	6
Psoriasis y dermatitis seborreica	7
Ictiosis	8
Alopecia areata	8
Hemangiomas y angiomas	8
Enfermedades ampollosas oculocutáneas	9
■ <b>Síndrome de Sjögren</b>	<b>11</b>
■ <b>Tumores oculares</b>	<b>11</b>

## ■ Dermatitis infecciosas

### Dermatitis virales

#### Herpes [1-3]

Los virus herpes simple (VHS) 1 y 2 son, por su frecuencia y gravedad, los principales virus implicados en oftalmología. Provocan cegueras, en la mayoría de los casos unilaterales. Las manifestaciones herpéticas oculares son más frecuentes en los adultos que en los niños, aunque existen formas oculocutáneas de herpes neonatal.

Son infrecuentes, pero graves [1]. El contagio por VHS-2 se produce en la mayoría de los casos durante el paso por el canal del parto materno. Las manifestaciones son una conjuntivitis o una queratoconjuntivitis grave. La afectación cutaneomucosa es vesiculoerosiva en el lugar de la presentación y en la orofaringe.

La primoinfección herpética ocular por VHS-1 (Fig. 1) suele producirse más tarde en los niños pequeños, por lo general de 6 meses a 5 años. Desde el punto de vista clínico, existe una blefaritis, con vesículas agrupadas, en ocasiones ulceración del borde libre, o una conjuntivitis folicular causante de lagrimeo, de fotofobia o de edema palpebral. Suele existir una adenopatía preauricular asociada. En la córnea, se observa una queratitis dendrítica en dos tercios de los casos, con curación espontánea. El síndrome de Kaposi-Juliusberg no presenta peculiaridades en cuanto a la localización ocular del virus (Fig. 2).

En los adultos, las manifestaciones oculares del herpes son diversas, pero la forma más frecuente es la queratitis dendrítica epitelial recidivante cuyo diagnóstico se establece ante un ojo rojo (Cuadro 1) con un círculo periquerático (el eritema predomina alrededor de la córnea), lagrimeo, a menudo muy doloroso y con disminución de la agudeza visual. El diagnóstico positivo se basa en la exploración con lámpara de hendidura, donde se observa una úlcera dendrítica en hoja de helecho o con patrón geográfico. En la forma típica, no se requieren pruebas analíticas para el diagnóstico. Las otras manifestaciones son las queratitis estromales profundas debidas a reacciones inflamatorias e inmunitarias crónicas, que se producen después de varias recidivas de queratitis dendrítica y que crean una secuela de opacidad corneal, que puede requerir un trasplante de córnea, así como la

necrosis retiniana aguda (muy grave, pero excepcional), que es una auténtica urgencia médica oftalmológica. Además, estas necrosis retinianas agudas pueden asociarse a una encefalitis herpética.

El tratamiento de la infección ocular es diferente dependiendo de si se trata de una forma superficial o profunda [2]. Para las formas superficiales (conjuntivitis



**Figura 1.** Primoinfección herpética ocular en un niño de 27 meses.



**Figura 2.** Síndrome de Kaposi-Juliusberg, con afectación palpebral.

**Cuadro 1.**

Diagnósticos que deben considerarse ante un ojo rojo.

Síntomas	Ninguno	Prurito, escozor, sensación de arena	Dolor	Dolor, DAV leve	Dolor, DAV grave
Diagnóstico	Hemorragia subconjuntival	Conjuntivitis	Epiescleritis, escleritis	Queratoconjuntivitis, úlcera corneal	Queratitis grave, iridociclitis, glaucoma agudo

DAV: disminución de la agudeza visual.

y, sobre todo, queratitis dendríticas), el tratamiento de referencia es el gel oftálmico de ganciclovir al 0,15%, que es igual de eficaz que el aciclovir tópico, pero se tolera mejor. Se administra una gota cinco veces al día hasta la reepitelización corneal completa, seguida de una gota tres veces al día durante 7 días [3]. La corticoterapia local está absolutamente contraindicada, porque facilita la replicación viral y puede causar una perforación corneal gravísima. Es indispensable realizar un seguimiento oftalmológico periódico. Las recidivas de queratitis pueden dejar cicatrices corneales. Está indicado realizar un tratamiento preventivo con aciclovir oral (800 mg/día) a largo plazo si se producen más de tres o cuatro recidivas anuales [2], aunque se prefiere el valaciclovir (500 mg/día). En las formas profundas (queratitis estromales o queratouveítis), el tratamiento es difícil y suele consistir en la asociación de aciclovir local y por vía oral, corticoterapia local y ciclopléjicos.

**Herpes zóster oftálmico [4]**

Supone el 10-20% de los casos de zóster. La afectación del ramo nasociliar (V1) da lugar al signo de Hutchinson (papulovesículas del ala nasal). Se asocia al cuadro ocular más grave. La afectación del ramo frontal produce una erupción del párpado superior y de la frente. Cuando se afecta el ramo lagrimal, las lesiones aparecen en la mitad externa del párpado superior, la conjuntiva y la región temporal (Fig. 3). Sin embargo, debido a la existencia de anastomosis entre los distintos ramos, estas localizaciones no siempre se respetan. El herpes zóster oftálmico no complicado se limita a una erupción palpebral dolorosa con edema. La afectación conjuntival presenta una hiperemia y/ petequias subconjuntivales. Las complicaciones oculares del zóster se producen en el 50-70% de los casos, con independencia de la topografía de la erupción,



**Figura 3.** Zóster oftálmico (V2) y del nervio maxilar inferior (V3).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3196890>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3196890>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)