

ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Comunicación corta

Insuficiencia limbar secundaria a múltiples inyecciones intravítreas

M.J. Capella*, J. Álvarez de Toledo y M.F. de la Paz

Centro de Oftalmología Barraquer, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de octubre de 2010

Aceptado el 3 de noviembre de 2010

On-line el 25 de febrero de 2011

Palabras clave:

Insuficiencia limbar yatrogénica

Inyecciones intravítreas

Epiteliopatía

Trasplante limbar

Keywords:

Iatrogenic limbal stem cell deficiency

Intravitreal injections

Epitheliopathy

Limbal transplantation

R E S U M E N

Caso clínico: Varón de 68 años con vasculopatía polipoidea coroidea idiopática que requirió 7 inyecciones intravítreas de bevacizumab en el cuadrante nasal-superior. Posteriormente desarrolló una insuficiencia limbar localizada que requirió un autoinjerto limbar homolateral. A los dos meses de la cirugía, existía una discreta mejoría de la agudeza visual, observándose una córnea más transparente, un epitelio íntegro y una notable mejoría en la alteración de la superficie ocular.

Discusión: Los traumatismos quirúrgicos repetidos sobre la región limbar o zonas próximas a ella pueden ocasionar una alteración de las células madre limbares originando una epiteliopatía corneal por insuficiencia limbar yatrogénica, entre cuyas causas deben considerarse las inyecciones intravítreas frecuentes.

© 2010 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Limbal stem cell deficiency following multiple intravitreal injections

A B S T R A C T

Case report: A 68 year-old male with idiopathic choroidal polypoidal vasculopathy received seven intravitreal injections of bevacizumab in the supero-nasal quadrant. He later developed a localized limbal stem cell deficiency which required limbal transplantation from the same eye. Two months after surgery, a slight improvement of visual acuity was noted, along with an intact ocular surface, clear cornea and decreased inflammation.

Discussion: Repeated surgical trauma on the limbus and surrounding areas may damage the limbal stem cells, giving rise to a corneal epitheliopathy due to iatrogenic limbal deficiency. Repeated intravitreal injections may be considered as one of the possible causes.

© 2010 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mjcapella@barraquer.com (M.J. Capella).

Introducción

Las células madre del limbo (CML) pueden verse afectadas por diversos procesos patológicos, produciéndose una disfunción cualitativa o cuantitativa de las mismas y originándose un síndrome de insuficiencia limbar. Éste se caracteriza por una regeneración insuficiente del epitelio corneal y un crecimiento de tejido de origen conjuntival sobre la superficie corneal (conjuntivalización). El diagnóstico de confirmación se obtiene mediante examen citológico e inmunohistoquímico (citología de impresión), evidenciándose células caliciformes en la superficie corneal.

Describimos el caso de un síndrome de insuficiencia limbar yatrogénica secundario a múltiples inyecciones intravítreas de antiangiogénicos que, tras un autotrasplante limbar, presenta una evidente mejoría de la alteración de la superficie ocular.

Caso clínico

Varón de 68 años, con antecedente de vasculopatía polipoidea coroidea idiopática en el ojo izquierdo (OI), tratado con cinco sesiones de terapia fotodinámica, una termoterapia transpupilar y siete inyecciones de bevacizumab intravítreo en el cuadrante nasal-superior. El protocolo de nuestro centro para las inyecciones intravítreas consiste en múltiples instilaciones de lidocaína al 5% y aplicación de povidona yodada sobre la piel periocular y en el fondo de saco conjuntival en el antequirófano. En el quirófano, aplicamos un hisopo empapado de lidocaína al 5% sobre la zona donde se va a realizar la inyección, manteniéndolo durante unos 30 segundos, instilamos otra gota de povidona yodada sobre dicha zona e, inmediatamente, realizamos la inyección intravítreo. Al finalizar, instilamos una gota de colirio ofloxacino.

Tras dicho tratamiento, se evidenció un pannus en el cuadrante superior de la córnea con una epitelopatía que afectaba el área central y con un pequeño defecto epitelial (fig. 1). Se realizó una citología de impresión de la conjuntiva limbar cuyo resultado mostró una pérdida parcial de células caliciformes sin queratinización, diagnosticándose de una

insuficiencia limbar secundaria a las múltiples inyecciones intravítreas en el cuadrante nasal-superior. A pesar de tratamiento con lubricación intensiva y suero autólogo al 50%, el área de epitelopatía iba en aumento, apreciándose un patrón de epitelización conjuntival con epitelio irregular en toda la zona superior, siendo éste normal en los cuadrantes inferiores (fig. 2). En este momento, la agudeza visual (AV) del OI era 0,08 y se decidió intervenir quirúrgicamente mediante autoinjerto limbar homolateral. En la figura 3 se muestra el aspecto biomicroscópico al tercer día del postoperatorio. En el último control, a los 2 meses de la cirugía, la AV era de 0,09, observándose una córnea más transparente, un epitelio íntegro y una notable mejoría en la alteración de la superficie ocular (fig. 4).

Discusión

En 1990, Tseng et al^{1,2} categorizaron las causas de insuficiencia limbar y ya incluyeron entre ellas el antecedente de múltiples cirugías y/o crioterapias sobre la región limbar, describiendo 4 pacientes en esta situación. Más tarde, Schwartz y Holland³ publicaron una serie de 14 casos de insuficiencia limbar de causa desconocida. En todos ellos existía el antecedente de una o varias cirugías que afectaban al limbo esclerocorneal o a la región próxima (extracción de catarata intra- y extracapsular, implante de lente intraocular suturada, queratoplastia penetrante y múltiples escisiones de pterigion). Todos los casos desarrollaron una epitelopatía progresiva crónica que se iniciaba en los cuadrantes superiores de la córnea (correspondientes a las áreas de la cirugía limbar previa) y progresaba hacia la zona central. Ello sugería que el principal y más probable factor etiológico para el desarrollo del síndrome de insuficiencia limbar en estos casos era el traumatismo quirúrgico directo sobre las CML. Los autores propusieron el término de «insuficiencia limbar yatrogénica». En 2001, Sridhar et al⁴ describieron 3 casos más de insuficiencia limbar yatrogénica: uno tras múltiples cirugías de pterigion y dos tras queratoplastia penetrante. Recientemente, Nghiem-Buffet et al⁵ publicaron un caso de insuficiencia limbar yatrogénica tras queratectomía fototerapéutica (PTK) en un paciente con rosácea, por lo que concluían que el desbridamiento corneal

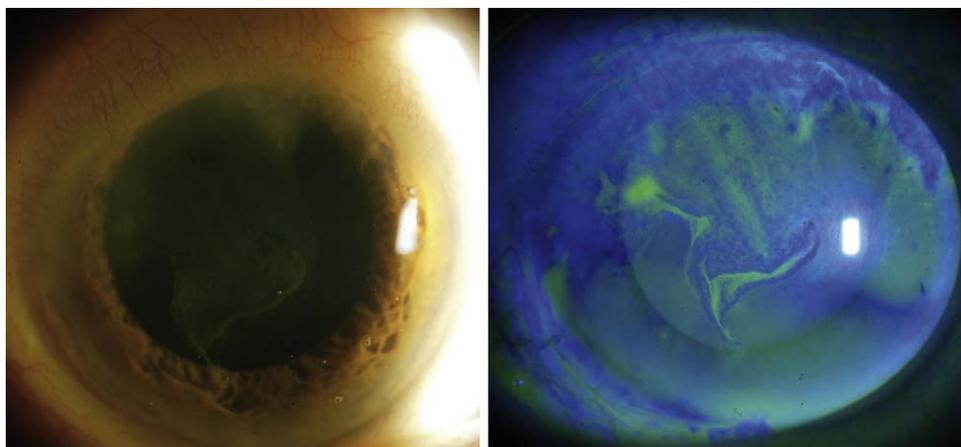


Figura 1 – Imagen biomicroscópica donde se evidencia un pannus limbar en el cuadrante nasal-superior de la córnea y una epitelopatía corneal en todo este cuadrante que progresa hasta afectar el área central. En la imagen de la derecha, la tinción con fluoresceína muestra el área de irregularidad epitelial y un pequeño defecto epitelial.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007462>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007462>

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