

HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO
"JOSÉ LUIS MIRANDA"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

QUERATOCONJUNTIVITIS VERNAL. PRESENTACIÓN DE UN PACIENTE

Por:

Dr. Jorge R. Fernández García¹, Dra. Cila Machado Pinto² y Dra. Ana Isabel Santana Machado³

1. Especialista de II Grado en Alergia. Profesor Auxiliar de Farmacología. ISCM-VC. e-mail: george@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Oftalmología. Asistente. ISCM-VC. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Oftalmología. Instructora. ISCM-VC. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. e-mail: anai@capiro.vcl.sld.cu

Descriptores DeCS:

CONJUNTIVITIS ALERGICA
QUERATOCONJUNTIVITIS VERNAL
TRATAMIENTO PEDIATRIA

Subject headings:

CONJUNCTIVITIS, ALLERGIC
VERNAL KERATOCONJUNCTIVITIS
TREATMENT PAEDIATRICS

La conjuntivitis alérgica es una enfermedad frecuente en las consultas de Alergia y Oftalmología. La conjuntiva se afecta por numerosas reacciones alérgicas, ya que los ojos y los párpados son particularmente vulnerables a la exposición a alérgenos, como el sol, el viento, el humo, productos químicos, entre otros.

El principio en el tratamiento de la conjuntivitis alérgica es similar a otras afecciones alérgicas e incluye: prevención, vasoconstrictores, antihistamínicos, profilácticos (cromoglicato disódico) y corticoides, así como prevenir las futuras complicaciones.

Presentamos a este paciente que padecía una queratoconjuntivitis vernal, cuya terapia fue más difícil, el pronóstico más reservado y existió repercusión psicológica en la familia y el niño.

Presentación del paciente

Paciente de nueve años, sexo masculino, que desde los dos años padece de prurito ocular, fotofobia, enrojecimiento, dolor y secreciones amarillentas en ocasiones (Fig 1).



Fig 1 Fotofobia y ojo rojo.

Examen ocular: OD- 0.7, OI- 0.8 S/C

En el examen físico se observó hiperemia conjuntival, hipertrofia papilar, más marcada en la conjuntiva tarsal superior, córnea que tiñe fino superficial con fluoresceína (Figs 2, 3).



Fig 2 Córnea que tiñe fino superficial con fluoresceína.



Fig 3 Hiperemia conjuntival.

Se realizan los siguientes complementarios y se describen los resultados:

- Exudado conjuntival: *Staphylococcus aureus*
- Pruebas alérgicas: positivas al polvo
- Citodiagnóstico ocular: escasos neutrófilos y predominio de eosinófilos.

En estos siete años ha tenido tratamiento multidisciplinario por las especialidades de Alergia, Inmunología y Oftalmología, donde se le indicó vacunas (estrepto-estafilo), triamcinolona de depósito, medidas ambientales, ketotifeno, intal (colirio), nedocromil (colirio), maxitrol (colirio), vitaminas A, C, E, levamisol, factor de transferencia, fomentos frescos, y se ofreció apoyo psicológico al niño y a la familia. Actualmente, el paciente presenta crisis menos intensas y con intervalos más amplios.

Comentario

La conjuntivitis alérgica, así como la forma de queratoconjuntivitis vernal, es frecuente en las consultas de Alergia y Oftalmología¹. El diagnóstico precoz y el tratamiento en la queratoconjuntivitis vernal son fundamentales, por su severidad, para preservar una calidad de vida adecuada². En estos padecimientos clínicos es frecuente encontrar eosinófilos y linfocitos en la conjuntiva³. La fotofobia y el dolor fueron los síntomas más frecuentes en este caso, lo cual coincide con los resultados de otros autores⁴. La terapéutica utilizada comprende: medidas preventivas, antihistamínicos, corticosteroides, inmunomoduladores, quimioterápicos y fomentos frescos, tratamiento que se aviene con la bibliografía actual⁵⁻⁷. En este caso de queratoconjuntivitis vernal, que no es la forma más frecuente en nuestro medio, a diferencia de lo hallado por otros autores^{3,6}, el pronóstico es más reservado y la terapéutica más difícil, como en el ejemplo referido⁶, pues a pesar del tratamiento sistemático y multidisciplinario aún presenta crisis, aunque menos intensas y con intervalos más amplios.

Referencias bibliográficas

1. Shan H, Smith L. Clinical and immunological features of a topic keratoconjunctivitis. *Int Ophthalmol Clin.* 2003;43:59-71.
2. Abelson MB. Ocular tolerability and safety of ketotifen. *Adv Ther.* 2002;19:161-9.
3. Ukponmwan CV. Vernal keratoconjunctivitis in Nigeria 109 consecutives cases. *Trop Doct.* 2003;33:242-5.
4. Fujishima H. Immunological characteristic of patients with Vernal keratoconjunctivitis. *Jpn J Ophthalmol.* 2002;46:244-8.
5. Montan PG, Similar T. Helper th2 like cytokine mRNA expression in Vernal keratoconjunctivitis regardless of atopic constitutions. *Allergy.* 2002;57:436-41.
6. Vichyanond P. Childhood allergic conjunctivitis and Vernal keratoconjunctivitis. *Allergy Clin Immunol.* 2004;16(4):132-6.
7. Sephen ND, Granner DK. Insulina, hipoglucemiantes orales y propiedades farmacológicas del páncreas endocrino. En: Goodman Gilman A. *Las bases farmacológicas de la terapéutica vol.2.* 10^{ma} ed. México: Mc Graw Hill; 2002. p. 1697-733.