

ROSÁCEA OCULAR

A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Dra. Villeneuve M., Dr. Strasser P., Dra. Araujo T., Dra. Aldabalde M.
Cátedra de Oftalmología Prof. Dr. Marcelo Gallarreta
Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Montevideo, Uruguay.

INTRODUCCIÓN

La rosácea es una enfermedad dermatológica crónica de origen inflamatorio, que se produce por la afección de la unidad pilosebácea y de los vasos sanguíneos de la piel. Se presenta característicamente con empujes y remisiones, con grados de severidad variables. Hasta un 50% de los pacientes con rosácea padecerán de manifestaciones oculares en algún momento del curso de la enfermedad.

MARCO TEÓRICO

La rosácea es una enfermedad dermatológica que también puede afectar al tejido ocular. Se produce por una alteración de la homeostasis neurovascular cutánea. Se presenta sobretodo en mujeres de mediana edad, pero también puede afectar a niños. Afecta característicamente a la piel expuesta al sol: mejillas, nariz, frente. Las exacerbaciones se producen por factores desencadenantes como: exposición al sol, estrés, calor, frío, picantes, alcohol.

Los signos oculares de esta enfermedad no son específicos y no existen tests diagnósticos por lo que el diagnóstico es esencialmente clínico.

No existe relación entre la severidad de la rosácea dermatológica y la ocular.

El tratamiento es sintomático y debe ser precoz con el fin de evitar la progresión a estadios más avanzados.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 20 años, con diagnóstico de rosácea en seguimiento por dermatología. Usaria de lágrimas y utiliza gafas para visión lejana. Consulta por ojo rojo y sensación de arenilla de 72 hr de evolución.

Al examen: AVCC 20/40 en OD y 20/20 en OI. En piel presenta eritema leve a nivel centrofacial.

LH: AO: leve edema palpebral bilateral, eritema y visibles telangiectasias a nivel del margen palpebral (fig. 1). Abundante blefaritis anterior (fig. 2) y meibomitis. Hiperemia conjuntival en sector interpalpebral. Opacificación corneal subepitelial en tercio inferior corneal, con vascularización superficial suprayacente en ambos ojos (fig. 3). BUT instantáneo y QPS difusa en ambos ojos (fig. 4). PIO: 12 mmHg AO. FO: sin alteraciones.

Se inicia tratamiento indicando higiene de párpados previa colocación de compresas tibias, con dilución de shampoo neutro, masajes, lágrimas artificiales, acetato de fluorometolona de forma tópica y Doxiciclina vía oral.

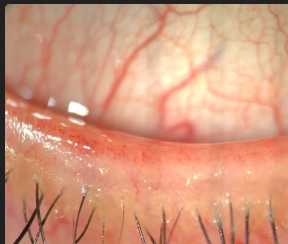


Fig. 1: telangiectasias en margen palpebral OD.



Fig. 2: blefaritis anterior en OD

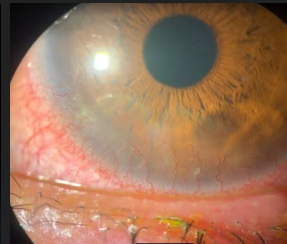


Fig. 3: opacificación subepitelial sobrelevada periférica inferior con vascularización corneal superficial.

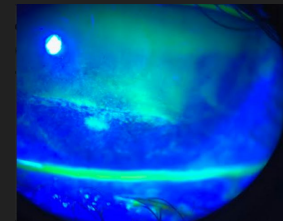


Fig. 4: acumulación de fluoresceína en sector de opacificación epitelial, QPS difusa.

Bibliografía:

-
-
-