

Perforación Corneal por Abuso de Anestésicos Locales

LEONARDO CHARIF BUCHACRA¹, ADRIANA LOTFI^{1,2}, JUAN CARLOS GRANDÍN²

RESUMEN

OBJETIVO: Destacar la importancia del abuso de anestésicos locales como diagnóstico diferencial frente a una queratitis anular bilateral y el manejo terapéutico en la perforación corneal bilateral.

REPORTE DEL CASO: Varón de 55 años de edad con antecedentes de queratitis actínica que consultó por dolor leve y disminución de agudeza visual bilateral progresiva de dos meses de evolución con muy mala respuesta al tratamiento farmacológico. Dos semanas después presentó úlcera centro marginal inferior en ambos ojos con queratitis anular bilateral, infiltrado estromal en aumento y ectasia corneal que evolucionó hacia la perforación corneal. Luego de un exhaustivo interrogatorio se confirmó el abuso de anestésicos tópicos por parte del paciente y ante la falta de respuesta al tratamiento farmacológico y cultivos negativos se llega al diagnóstico de perforación corneal bilateral por abuso de anestésicos locales. Se le realizó injerto tectónico en ojo derecho y recubrimiento esclero-conjuntival en ojo izquierdo con posterior queratoplastia penetrante en un segundo tiempo, con muy buena evolución clínica.

CONCLUSIÓN: El abuso de anestésicos tópicos puede mimetizar diferentes enfermedades corneales en su presentación inicial, por lo que es fundamental un interrogatorio insistente. Esta queratitis debe diferenciarse de otras queratitis anulares (3;4). En caso de perforación corneal se sugiere injerto tectónico si hay disponibilidad de córnea donante, de lo contrario, se puede recurrir a un recubrimiento esclero-conjuntival (1). *OFTALMOL CLIN EXP 2007;1: 42-44*

PALABRAS CLAVES: Perforación corneal, anestésicos tópicos, queratitis anular.

Corneal Perforation Due To Topical Anesthetic Abuse

ABSTRACT

PURPOSE: To highlight the importance of topical anesthetic abuse as a differential diagnosis of ring keratitis and the management in case of corneal perforation.

CASE REPORT: A 55-year-old male with history of actinic keratitis presented with mild ocular pain and progressive visual loss with poor response to medical treatment. Two weeks later, he developed a central ulcer in both eyes with ring keratitis, deep corneal infiltrates and ectasia, that evolved to bilateral corneal perforation. On direct questioning, the patient admitted to use topical anesthetics by self-medication. As a result of poor response to medical treatment and negative microbiologic studies, the diagnosis of corneal perforation due to topical anesthetic abuse was made. Perforating corneal transplantation was performed on his right eye and scleral-conjunctival flap on his left eye followed by penetrating keratoplasty, with very good outcomes.

CONCLUSION: Topical anesthetic abuse may present as a masquerade syndrome, particularly, if the patient denies its use. Direct questioning is the main step in diagnosis. In cases of ring keratitis associated with intense ocular pain with no response to conventional therapy, the diagnosis of topical anesthetic abuse should be considered. When corneal perforation occurs, penetrating keratoplasty is a valid option if donor tissue is available. Otherwise, scleral-conjunctival flap may be used. *OFTALMOL CLIN EXP 2007;1: 42-44*

KEY WORDS: topical anesthetic abuse, annular keratitis, corneal perforation.

Las injurias químicas por el abuso de anestésicos locales pueden producir efectos devastadores sobre la superficie ocular, con alteración visual unilateral o bilateral en forma permanente.¹ Esta entidad es poco común pero muy importante dentro de los diagnósticos diferenciales ante la presencia de una queratitis anular. El propósito de esta presentación es comunicar un caso de queratitis anular bilateral con mala respuesta al tratamiento médico, seguida de perforación corneal en ambos ojos debido al abuso de anestésicos locales.

Reporte del Caso

Varón de 55 años de edad sin antecedentes patológicos ni uso de lentes de contacto que consultó por dolor moderado y disminución de agudeza visual progresiva en ambos ojos de 2 meses de evolución. Según el relato, comenzó con sensación de cuerpo extraño bilateral, fotofobia y lagrimeo secundarios a queratitis actínica por lo que recibió tratamiento con lubricantes y antibióticos. Un examen de control realizado 15 días más tarde, reveló úlcera centro-marginal inferior, infiltrado estromal profundo con queratitis anular e hipopion en ambos ojos. La

Recibido: 7/08/2008
 Aceptado: 22/8/2008
¹Médico Oftalmólogo.
 Servicio de Oftalmología.
 Hospital Central Mendoza.
²Médico Oftalmólogo.
 Jefe de Sección Córnea.
 Hospital Central Mendoza.
 Departamento de Córnea.
 Instituto Zaldivar.
²Médico Oftalmólogo,
 Departamento de Córnea.
 Instituto Zaldivar.
 Autor responsable
 Leonardo Charif Buchacra
 Gutiérrez 789
 Piso 1 Dpto.
 Ciudad de Mendoza,
 Mendoza.
 leonardobuchacra@yahoo.com

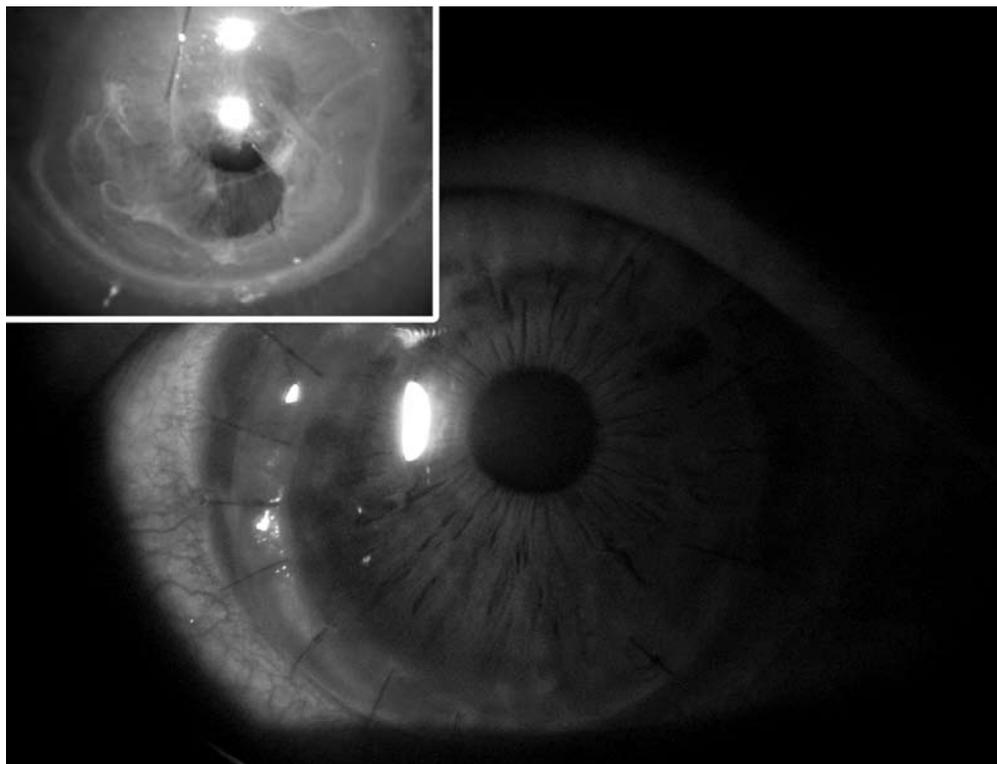


Fig. 1. Recuadro. Adelgazamiento y perforación del ojo derecho. Resultado de la queratoplastia en ojo derecho 2 años después del transplante.

agudeza visual era de bultos en ambos ojos. Se inició tratamiento con antibióticos reforzados (vancomicina-ceftazidima), previa biopsia corneal en ambos ojos. Los resultados del estudio microbiológico, directo y cultivo, fueron negativos. La evolución posterior fue deteriorándose con aumento del infiltrado estromal, adelgazamiento corneal bilateral y perforación bilateral (Fig. 1. Recuadro). Luego de un exhaustivo interrogatorio, el paciente confesó el sobreuso de anestésicos locales (proparacaína), aproximadamente una gota cada 2 horas en ambos ojos por el lapso de dos meses.

Se le realizó un injerto corneal penetrante de 8,25 mm descentrado hacia inferior en el ojo derecho con buena evolución inmediata. Ocho meses después desarrolló un rechazo endotelial que cedió con el tratamiento médico. La perforación del ojo izquierdo se trató mediante injerto esclero-conjuntival (Fig. 2). Un año y medio después se le realizó un injerto corneal penetrante de 8 mm con muy buena evolución posterior. Los resultados microbiológicos de la cornea derecha receptora fueron negativos, como así también los realizados en el material obtenido del ojo izquierdo. En la última consulta la agudeza visual era de

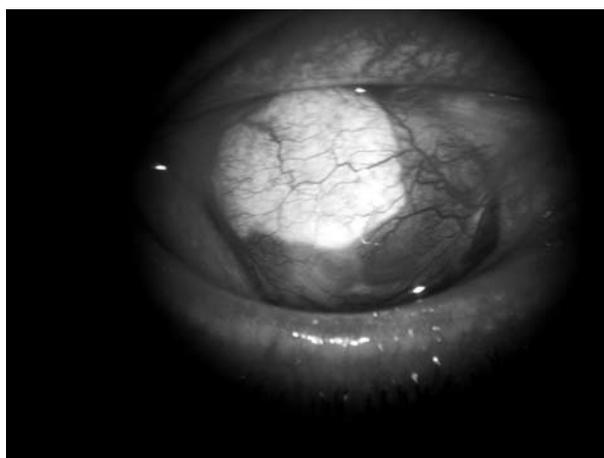


Fig. 2. Recubrimiento esclero-conjuntival en ojo izquierdo.

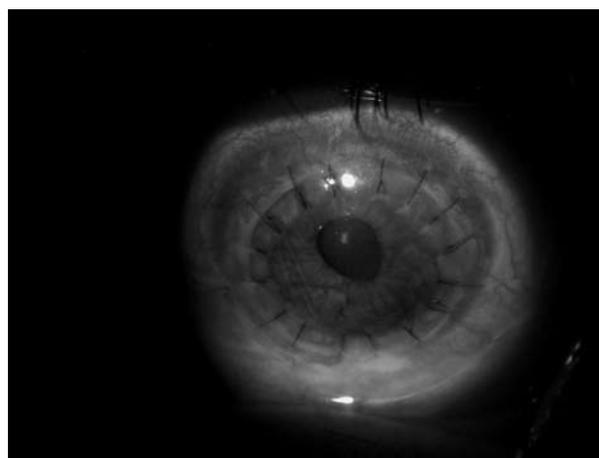


Fig. 3. Transplante transparente en el ojo izquierdo 2 años luego del injerto.

20/100sc, OD y 20/50cc, OI. La presión intraocular era 12 mmHg en ambos ojos. Los transplantes de cornea permanecían transparentes sin vascularización (Figs. 1 y 3).

Discusión

Los anestésicos más comúnmente usados en oftalmología son proparacaína, benoxinate, tetracaína y cocaína. El uso prolongado de los mismos causa cambios y en las microvellosidades de las células epiteliales corneales. También actúan bloqueando la conducción nerviosa aferente. La toxicidad epitelial ocurre con la instilación repetida de estos anestésicos y puede manifestarse con dolor ocular, hinchazón palpebral, hiperemia, secreción mucopurulenta, tinción punteada extensa, defectos epiteliales crónicos de la córnea, infiltrados disciformes o de tipo anillo de Wessely, edema corneal, vascularización corneal profunda o superficial, iridociclitis con precipitados queráticos e hipopion que no responden al tratamiento farmacológico pudiendo llegar inclusive hasta la perforación corneal. También se han detectado defectos en el funcionamiento de las células endoteliales.¹⁻²

El abuso de anestésicos locales puede mimetizar diferentes enfermedades corneales en su presentación inicial como queratitis bacterianas, micóticas, herpéticas o por acanthamoeba. En estos pacientes, es muy frecuente la dificultad en detectar abuso de anestésicos locales debido a la negación por parte de los mismos ya que generalmente presentan problemas psicológicos,^{1,3} por lo que es fundamental un interrogatorio exhaustivo e incluir al abuso de anestésicos tópicos dentro de los diagnósticos diferenciales de queratitis anulares.^{1,3-4}

Bibliografía

1. Krachmer JH, Manis MJ, Holland EJ. Cornea: Fundamental of Cornea and External Diseases. Saint Louis, USA, Mosby, 1998:354.
2. Grayson. Enfermedades de la Córnea. Mosby. 3ª Edición. St. Louis, USA, Mosby, 1993:638.
3. Ardjomand N, Faschinger C, Haller-Schober EM, Scarpatetti M, Faulborn J. A clinic-pathological case report of necrotizing ulcerating keratopathy due to topical anesthetic abuse. *Ophthalmologie* 2002; 99:872-5.
4. Pharmakakis NM, Katsimpris JM, Melachrinou MP, Koliopoulos JX. Corneal complications following abuse of topical anesthetics. *Eur J Ophthalmology* 2002; 12:373-8.