



INFORME 22

QUERATITIS PIGMENTARIA

Es una vascularización superficial de la córnea con pigmentación, secundaria a cualquier irritación de la misma. Se trata de una queratitis superficial. No debe ser tomada como una enfermedad en sí misma, sino que invariablemente es secundaria a alguna otra que la produce, la que debemos identificar.

Se produce porque los vasos que avanzan en respuesta a una irritación arrastran consigo células pigmentarias del limbo esclerocorneal y así se va depositando el pigmento. Siguiendo a los vasos sanguíneos se produce una proliferación y un avance de células del tejido conectivo, incluyendo células pigmentarias, hacia el interior de la córnea. Durante este avance de vasos y pigmento, salvo que la córnea esté cubierta totalmente por pigmento “negro”, podemos diferenciar tres zonas:

- Rosada (inmaduro)
- Gris (madurando)
- Negra (pigmento maduro)

El pigmento dentro de las capas superficiales de la córnea disminuirá cuando la causa subyacente sea eliminada. El pigmento del estroma, sin embargo, es permanente y sólo puede ser eliminado por medio de una queratectomía superficial.

Etiología:

Se incluyen todas las patologías irritativas entre ellas entropios, ectropión, malposición de pestañas, conjuntivitis purulenta crónica y la queratitis seca.

Signos clínicos:

- Vascularización
- Pigmentación
- Los propios de la causa (muy variables)

Tratamiento:

El principal tratamiento es el de la causa. Antes de cualquier otro debemos realizar la prueba de Fluoresceína para descartar la presencia de úlceras, pues nos marcará los pasos a seguir ya que la terapia incluye el uso de corticoides tópicos y subconjuntivales, además de la eliminación de la causa primaria.

Luego de esto, se debe poner atención al pigmento residual y a su extensión (referido a si ocluye la pupila y entorpece la visión). En el caso de que no ocluya la pupila suele ser suficiente con la administración tópica y/o subconjuntival de corticoides. La peritomía suele dar buenos resultados combinada con lo anterior. Consisten en la cauterización de los vasos, por fuera del limbo esclerocorneal. También se puede usar Ciclosporina. Se verán resultados aproxim. 30 a 45 días de iniciado el tratamiento. Ciclocell 1%; 0.5%; 0.2%.

Bibliografía: Magrane – Michelson – Roberts - Szymanski