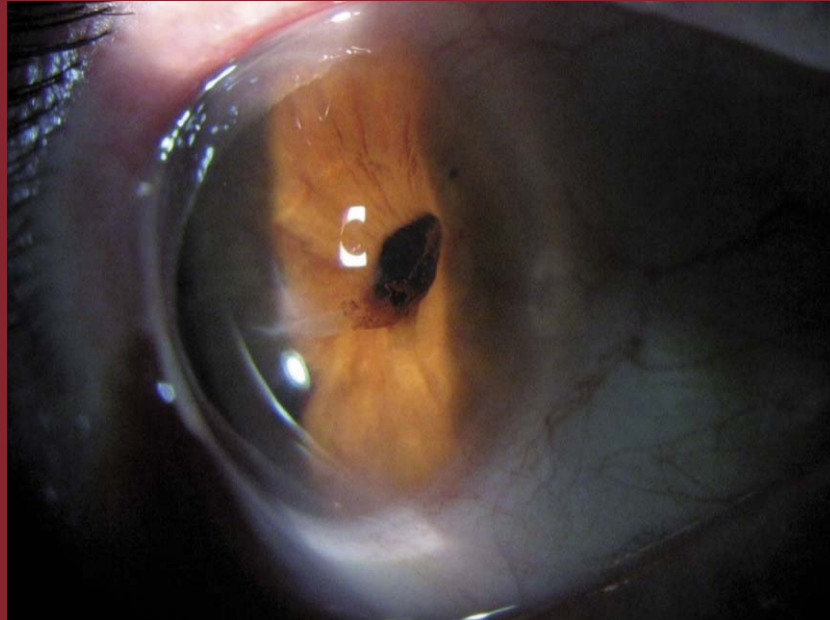


Este espacio está destinado a la presentación de un caso clínico a través de una imagen fotográfica o procedente de cualquier exploración complementaria. Se trata de un ejercicio deductivo en el que, partiendo de la imagen, se plantean unas cuestiones que el autor resuelve en la siguiente página.



Caso clínico

Sección coordinada por
Silvia Alarcón. Mútua de Terrassa

Marta Jorge Vispo
Hospital General de Castellón

Hombre de 65 años que acude por primera vez a nuestro servicio para seguimiento, procedente de otro centro.

Agudeza visual: OD= cuenta dedos a 1 metro; OI= 1.00 . A la exploración biomicroscópica se observó una pseudofaquia OI con LIO centrada. En OD se observó una escleritis nuclear de +++ y la imagen de la fotografía. La catarata impedía la visualización del fondo de ojo. Recordó vagamente haber padecido algún problema en OD en la infancia.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

1. Pelo de procesionaria en cámara anterior
2. Membrana pupilar persistente
3. Brida vítrea en cámara anterior
4. Restos de fibrina en cámara anterior por proceso uveítico

Respuesta: respuesta 3.

Tras un interrogatorio más exhaustivo, el paciente recordó haber sufrido algo parecido a un traumatismo ocular, probablemente penetrante, pese a ser para él un recuerdo muy vago.

Efectivamente, en la imagen se aprecia un pequeño leucoma corneal central, de aspecto angulado que podría corresponder al trayecto de entrada del objeto penetrante. Se observa también una brida de origen vítrea que abarca el interior de la cámara anterior hasta llegar a córnea.

Decidimos poner al paciente en lista de espera quirúrgica para proceder a la extracción de su cristalino mediante técnica extracapsular y, a su vez, retirar la brida vítrea. En un segundo tiempo y siempre tras valorar la función visual después de la cirugía de catarata, valoraremos la necesidad de una queratoplastia.