

Microscopia confocal en la epitelización de la cámara anterior

J. López Torres
V. Menezo
M. Cervera

Servicio
de Oftalmología
Hospital Provincial
de Castellón

Resumen

En el presente trabajo se pretende comprobar la utilidad de la microscopia confocal en el diagnóstico de los casos de invasión epitelial de la cámara anterior. Se realiza el estudio en una paciente, previamente intervenida de cataratas, en la que se sospechó la existencia de dicho cuadro clínico.

Resum

El present treball pretén comprovar l'utilitat de la microscopia confocal en el diagnòstic dels casos d'invasió epitelial de la cambra anterior. Es realitza l'estudi a una malalta prèviament operada de cataractes, amb la sospita de l'existència d'el dit quadre clínic.

Summary

Presently work seeks to be proven the utility of the microscopy confocal in the diagnosis of the cases of invasion epitelial of the anterior chamber. She is carried out the study in a patient, previously intervened of cataract, in which the existence of this clinical square was suspected.

Introducción

La epitelización de la cámara anterior (ECA) es una complicación muy rara de la cirugía del segmento anterior que se ha asociado principalmente a la cirugía del cristalino. Ocurre en aquellos casos en los que, tras la cirugía, persiste una vía de comunicación entre la cámara anterior (CA) y el exterior del globo ocular (fístula).

La ECA puede adquirir tres aspectos: el quiste perlado de iris, por implantación de un folículo piloso en la CA, el quiste seroso de iris y la invasión epitelial propiamente dicha que suele proliferar por el endotelio, ángulo camerular, iris y pars plana de la retina¹.

El cuadro clínico de este último tipo de ECA suele detectarse de forma tardía y suele abocar en la pérdida funcional del ojo. El tratamiento quirúrgico es

poco alentador, alcanzándose algún éxito en los casos diagnosticados precózmamente^{1,2}.

La microscopia confocal es un método de exploración introducido recientemente en oftalmología. Es una exploración incruenta y rápida que nos permite obtener imágenes de todas las capas celulares de la córnea, incluso en aquellas córneas con disminución de la transparencia³.

Caso clínico

Presentamos el estudio con microscopia confocal de una paciente que llegó a nuestro Servicio con el diagnóstico de posible glaucoma secundario a melanoma de iris. Había sido intervenida de catarata unos meses antes, practicándole extracción extracapsular con implante de lente intraocular de cámara posterior, al

Correspondencia:
Jorge López Torres
Padre Meliá 15, 4º
12600 La Vall d'Uixó
Castellón

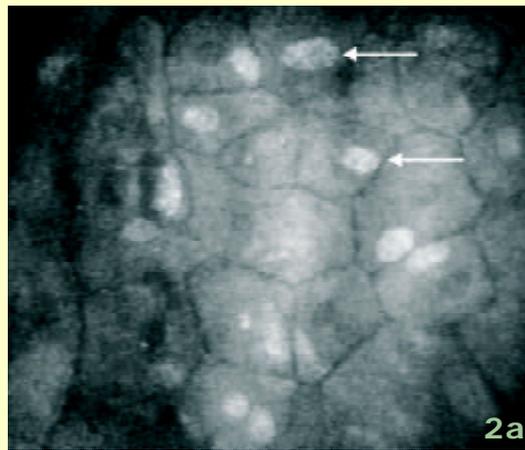


Figura 1a.
Vista ampliada con lámpara de hendidura en la que se aprecian distintas oleadas de crecimiento epitelial en la cara posterior de la córnea (flechas)

Figura 1b.
Misma imagen que la figura anterior a menor aumento. Son visibles (flecha blanca) las oleadas de crecimiento epitelial y un leucoma anterior paracentral (círculo)

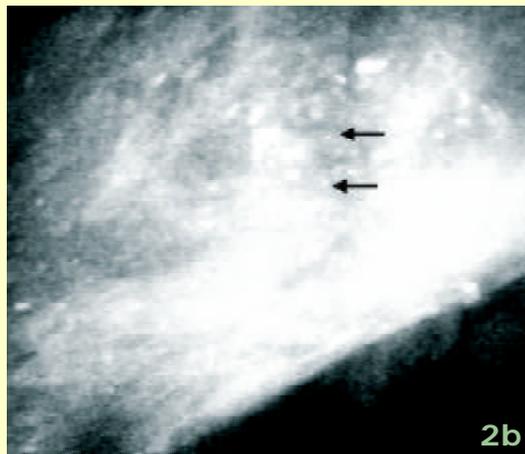
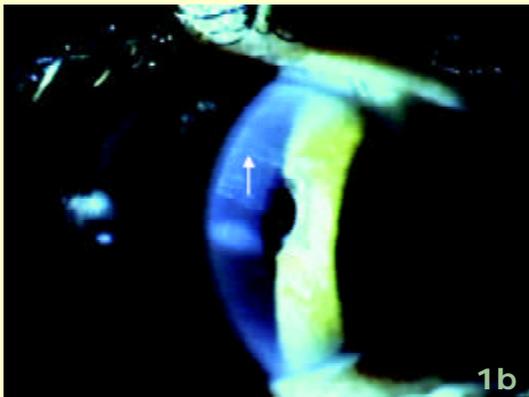


Figura 2a.
Endotelio en el que se aprecian elementos celulares filmados en un plano posterior al mismo (flechas)

Figura 2b.
Detalle de la banda fibrocelular donde pueden verse células con núcleo hiperrefringente (flechas)

parecer sin complicaciones intra ni postoperatorias inmediatas. La paciente presentaba un cuadro de edema corneal doloroso con una presión intraocular (PIO) de 44 mm de Hg. La exploración con lámpara de hendidura no permitía explorar con detalle la CA ni las capas posteriores de la córnea. Tras la instauración de tratamiento médico se produjo una reducción de la PIO y una disminución del edema corneal, tras lo cual, mediante microscopía con lámpara de hendidura, se comprobó la existencia de un velamiento grisáceo de la mitad superior corneal, localizado en la cara posterior de la misma (Figuras 1a y 1b). También se apreciaban zonas grisáceas sobre la cara anterior del iris.

Ante la sospecha de un cuadro de ECA realizamos una microscopía confocal con la intención de demostrar el crecimiento epitelial corneal. Usamos el

microscopio Confoscan P 4 con objetivo de contacto 40x/0,75. Como se aprecia en la Figura 2a, existen células aisladas localizadas por detrás del endotelio. En la Figura 2b se ven una serie de células en el espesor de la banda fibrocelular, se aprecian células con patrón epitelial que muestran núcleos hiperrefringentes (Figura 2b).

Comentarios

Los cuadros de ECA son muy poco frecuentes. Los cuadros más abundantes datan de las décadas de los 50 y 60. Ello es debido principalmente a las mejoras técnicas que se han ido introduciendo en la cirugía de la catarata, sobre todo los cambios realizados en los tipos de incisiones y en el tamaño de las mismas.

La microscopía confocal es una herramienta muy útil en el diagnóstico de este cuadro clínico, ya que nos permite la visualización de las células epiteliales por detrás del endotelio y, al mismo tiempo, nos permite llevar un seguimiento de la evolución de dicho cuadro. Habría que destacar que la microscopía confocal nos puede ayudar en la realización de un diagnóstico precoz, lo cual es importante para que los resultados del tratamiento quirúrgico sean mejores.

Bibliografía

1. Sullivan GL. Treatment of epithelization of the anterior chamber following cataract extraction. *Trans Ophthalmol Soc UK* 1967;87:835-45.
2. Maumenee AE, Shannon CR. Epithelial invasion of the anterior chamber. *Am J Ophthalmol* 1956;41:929.
3. Beuerman RW. Confocal microscopy: into the clinic. *Cornea* 1995;14:1-2.