

Blefarokeratoconjuntivitis en pediatría

P. Ríos Gómez¹, B. Acosta Navas²

¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Sanitas La Moraleja. ²Centro de Salud Doctor Castroviejo. Dirección Asistencial Norte. Madrid

Resumen

La blefarokeratoconjuntivitis (BKC) es una enfermedad inflamatoria crónica del borde palpebral con posible lesión secundaria de la superficie conjuntival y corneal. Presentamos el caso de una paciente de 6 años a la que, en el control de salud correspondiente a su edad, se le detectó una disminución de la agudeza visual, por lo que fue derivada al servicio de oftalmología, donde fue diagnosticada de BKC. La prevalencia de este síndrome es desconocida en nuestro medio y, por tanto, infradiagnosticada, en parte debido a su amplio espectro de presentación, que aún dificulta más su detección, y porque puede ser asintomática, como en el presente caso.

Palabras clave

Blefarokeratoconjuntivitis, blefarokeratoconjuntivitis, blefaritis, agudeza visual

Abstract

Title: Blepharokeratoconjunctivitis in children

Blepharokeratoconjunctivitis (BKC) is a chronic inflammatory disease of the edge palpebral with possible secondary injury of the conjunctival and corneal surface. We present a 6 year-old patient who, in the routine medical checkup within her age range, is detected a decrease in the visual acuity and therefore taken to the department of ophthalmology, where she is diagnosed a BKC. The prevalence of this syndrome is unknown in our environment, on one hand because is little known and therefore underdiagnosed, and the other hand for its wide presentation range, which makes its detection even more difficult and also because it could become asymptomatic, like in our case.

Keywords

Blepharokeratoconjunctivitis, blepharokeratoconjunctivitis, blepharitis, visual acuity

Introducción

La afectación de la superficie ocular, la conjuntiva y la córnea, secundaria a la inflamación del borde palpebral, se denomina blefarokeratoconjuntivitis (BKC). De etiología desconocida y patogenia multifactorial, ha recibido varias denominaciones, como rosácea ocular, queratitis flictenular, queratoconjuntivitis meibomiana, queratitis no tuberculosa o blefarokeratitis estafilocócica, debido a que los criterios diagnósticos de este proceso no están bien establecidos. La proporción de niños con esta afección que progresan hasta la edad adulta es desconocida^{1,2}.

Caso clínico

Niña de 6 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, en la que, en el control de salud correspondiente a su edad, se observó que presentaba dificultad para la lectura de las últimas líneas del optotipo de Snellen. Ante la sospecha de una alteración de su agudeza visual, se derivó a la paciente al servicio de oftalmología, donde se le realizó un examen ocular completo, en el que se hallaron un leve astigmatismo y blefaritis y, mediante la lámpara de hendidura, se detectó la presencia de leucomas inferiores tenues y de una queratitis punteada superficial. El signo de Tyndall fue negativo. La paciente fue diagnosticada de BKC, por lo que se pautó tratamiento con corticoides tópicos y lubricantes. No recibió ningún tratamiento antibiótico para este proceso.

Actualmente, la paciente mantiene revisiones periódicas, dada la persistencia de los leucomas con epitelización aberrante en uno de los ojos.

Discusión

La BQC es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta inicialmente al borde palpebral, con extensión secundaria a la conjuntiva y la córnea. Es una entidad poco diagnosticada en la edad pediátrica, pero representa una causa prevenible y tratable de afectación visual. La patogenia de la BQC es multifactorial, en la que destacan la disfunción de las glándulas de Meibomio, la colonización bacteriana del borde palpebral y la hipersensibilidad retardada a productos bacterianos. Entre los patógenos más frecuentemente implicados en esta afección se encuentran *Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis* y *Propionibacterium acnes*. La infección produce inflamación local, y cambios en la secreción de las glándulas de Meibomio, alterando su funcionamiento³.

El impacto sobre la agudeza visual puede ser significativo debido a las lesiones que puede generar en la córnea: erosiones puntiformes, infiltrados, flictenulas, vascularización, cicatrización, opacidades y adelgazamiento de la misma³. Debido a estas potenciales complicaciones, es importante realizar un diagnóstico y un tratamiento precoces que prevengan su desarrollo.

Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad son muy variadas, entre las que se incluyen las siguientes: lagrimeo, fotofobia, ojo rojo, picor, secreción, blefaritis, hiperemia conjuntival, formación de flictenulas, chalaziones, orzuelos y disminución de la visión y/o ambliopía o errores refractivos³. La expresión clínica puede estar ausente, como en el presente caso, hasta que se le realizó a la paciente una valoración de su agudeza visual.

El grado de afectación de la córnea recogido en la literatura, así como la repercusión visual, son muy variables, debido a la falta de unanimidad de los criterios de selección de las poblaciones analizadas; además, los resultados son peores si se retrasan el diagnóstico y el tratamiento⁴.

Un tratamiento adecuado y precoz evitaría la pérdida de visión y conllevaría una mejoría en los pacientes con afectación corneal. La base principal del tratamiento es la aplicación de medidas de higiene en la lesión palpebral (champú para bebés diluido o limpiadores específicos para los párpados) y, en caso de disfunción de las glándulas de Meibomio, calor local y masajes sobre el borde palpebral para estimular la evacuación de la secreción de estas glándulas. Los antibióticos tópicos deben usarse en caso de colonización bacteriana, cubriendo los gérmenes relacionados con la patogenia de este proceso. Los antibióticos sistémicos están indicados en las formas moderadas o graves de la BQC y en pacientes que presentan síntomas persistentes a pesar de la terapia tópica. Los corticoides tópicos son un tratamiento eficaz y necesario para controlar la inflamación de la superficie ocular en la mayoría de los pacientes con BQC, cuya potencia varía según la severidad de la inflamación y el tiempo de tratamiento. No debe olvidarse el uso de lubricantes tópicos (lágrimas artificiales), necesarios para aliviar la sequedad ocular debida a la inflamación del borde palpebral y conjuntival^{2,3}.

Conclusiones

En cuanto al pronóstico, la BQC es una enfermedad que cualquier pediatra debería tener en cuenta al valorar a un niño con síntomas crónicos de inflamación palpebral, debido a las complicaciones que puede acarrear esta patología, ya que puede llegar a ocasionar una lesión corneal con posible afectación de la visión. El inicio precoz del tratamiento evita la progresión y minimiza la afectación visual. Por tanto, es fundamental sospechar esta patología, derivar a los pacientes al oftalmólogo y mantener revisiones periódicas por parte del especialista.

Se subraya la necesidad de realizar investigaciones adicionales para establecer la patogenia y el tratamiento más adecuado de esta afección, así como determinar qué grupos de pacientes tienen un peor pronóstico. ■■■

Bibliografía

1. González-Godínez S, López-Rubio S, Rodríguez García A. Blefarokeratoconjuntivitis estafilocócica en la edad pediátrica. Rev Mex Oftalmol. 2015; 89(2): 71-77.
2. Daniel MC, O'Gallagher M, Hingorani M, Dahlmann-Noor A, Tuft S. Challenges in the management of pediatric blepharokeratoconjunctivitis/ocular rosacea. J Expert Rev Ophthalmol. 2016; 11(4): 299-309.
3. Medsinghe A, Nischal K. Managing blepharokeratoconjunctivitis in children: a review. J Expert Rev Ophthalmol. 2013; 8(5): 485-499.
4. Jones SM, Weinstein JM, Cumberland P, Klein N, Nischal K. Visual outcome and corneal changes in children with chronic blepharokeratoconjunctivitis. Am Acad Ophthalmol. 2007; 114: 2.271-2.280.