

Xerosis por abuso de colirio vasoconstrictor: a propósito de un caso

C. Díaz* / M. Alvarez-Morujó*

RESUMEN

Se presenta una paciente de 63 años con conjuntivitis crónica de 13 años de evolución, exacerbada desde hace un año. La paciente se automedicaba con un colirio a base de fenilefrina desde hace 13 años.

Observamos cómo el uso prolongado de colirios con efectos vasoconstrictores puede provocar una xerosis, y que mediante la suspensión de la medicación vasoconstrictora se obtiene la mejoría de la sintomatología, persistiendo sólo las características propias de la degeneración cicatricial.

origina una cicatrización fibrosa, la cual reemplaza el tejido submucoso normal. El origen obedece a diferentes alteraciones patológicas, como infecciosas (conjuntivitis purulenta, conjuntivitis diftérica, conjuntivitis tracomatosa, la conjuntivitis por inclusión, etc.), enfermedades como la de Steven Johnson, el síndrome de Lyell, el penfigoide ocular, etc., o quemaduras químicas, físicas o iatrogénicas. Todas estas lesiones contribuyen a modificar el funcionamiento de la secreción mucosa conjuntival.

Los cambios conjuntivales comienzan generalmente con lesiones aisladas, que pueden permanecer estables o

aumentar gradualmente y unirse hasta que todo el epitelio conjuntival y corneal esté afectado.

La degeneración cicatricial a veces compromete los conductos lagrimales impidiendo la salida de la lágrima, pero la característica esencial es la destrucción permanente de las glándulas mucinosas de la conjuntiva, razón por lo que el epitelio se vuelve seco, adelgazado, opaco y eventualmente queratinizado.

Objetivamente hallamos primero una disminución de la luz reflejada en la conjuntiva y una rápida desecación cuando el párpado se mantiene inmóvil durante 10 segundos. Si se utiliza

Introducción

La xerosis o xeroftalmia que consiste en la desecación conjuntival que anatómicamente se manifiesta por una degeneración superficial o profunda de la mucosa, de tipo cicatricial. Estos cambios degenerativos de la conjuntiva se deben a cambios propios de los tejidos¹.

Si la actividad secretora del epitelio conjuntival es irregular, por procesos patológicos de naturaleza degenerativa, se desarrollará la xerosis. El estado de xerosis no es una enfermedad, sino un síntoma, y como tal puede aparecer en dos formas, como secuela de una alteración local o como manifestación de una enfermedad con afectación conjuntival.

La xerosis puede ser consecuencia de una inflamación conjuntival que



Fig. 1.—Cicatriz conjuntival en conjuntiva tarsal superior.

* Dpto. de Oftalmología. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra.

un colorante vital como la fluoresceína sobre la superficie ocular, la lámpara de hendidura permite reconocer una superficie rugosa (pliegues paralelos al limbo o de curso transversal) y la participación de la córnea bajo la forma de lesiones superficiales (queratitis punteada superficial). Aparecen necrosis y ulceración en algunos casos de mala evolución.

El uso indiscriminado y durante largo tiempo de los fármacos en forma de colirio englobados bajo el nombre genérico de vasoconstrictores que contienen fenilefrina, nafazolina o tetrahidrozolina, y que no precisan receta médica en España, puede provocar un estado de xerosis que comienza por una conjuntivitis inespecífica infiltrativa.

El diagnóstico se confirma histológicamente por frotis de conjuntiva en el que se observa una atrofia de las células caliciformes³, la degeneración del epitelio con queratinización de las capas externas y la posible metaplasia epidérmica.

Caso clínico

Mujer de 63 años, sin hábitos tóxicos ni antecedentes patológicos. Acude al Dpto. de Oftalmología aquejada de conjuntivitis crónica en ojo derecho desde hace 13 años, exacerbada desde hace un año. Los síntomas referidos por la paciente eran: ojo rojo, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño, que no cedían con medicación. La paciente se automedicaba con un colirio a base de fenilefrina desde hace 13 años.

Exploración oftalmológica. Agudeza visual: ojo derecho 20/200. Visión ojo izquierdo 20/25. Tensión ocular normal en ambos ojos.

Exploración externa: pseudoptosis y blefarofimosis. En el estudio de biomicroscopía se apreció en ojo derecho cicatriz en conjuntiva tarsal superior en forma lineal (Fig. 1), obstrucción de los puntos lagrimales por cicatrización e hiperemia conjuntival (Fig. 2), edema de córnea por alteración del epitelio corneal y catarata corticonuclear. En el ojo izquierdo no se encontraron lesiones.

El estudio histológico del frotis conjuntival mostró un epitelio conjuntival queratinizado con disminución y atrofia de las células caliciformes, y el cultivo de la secreción del ojo derecho fue negativo.

A los 7 días de suspender la medicación vasoconstrictora la paciente experimentó una gran mejoría de los síntomas. En una nueva exploración practicada al mes se apreció la resolu-

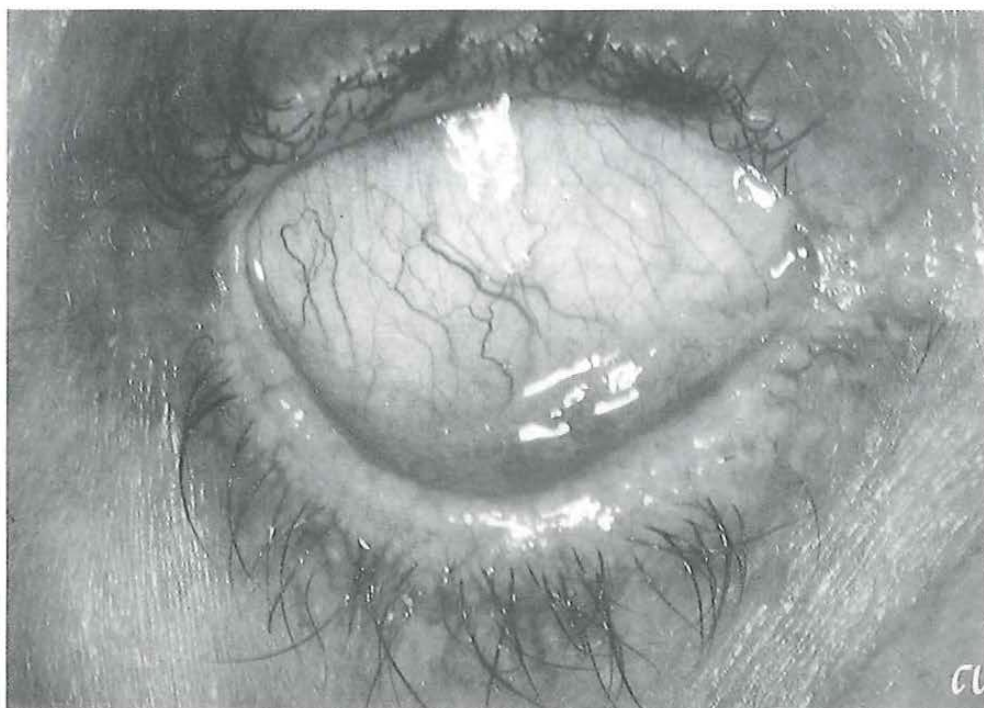


Fig. 2.—Hiperemia conjuntival. Blefarofimosis marginal y borramiento de los puntos lagrimales por cicatrización.

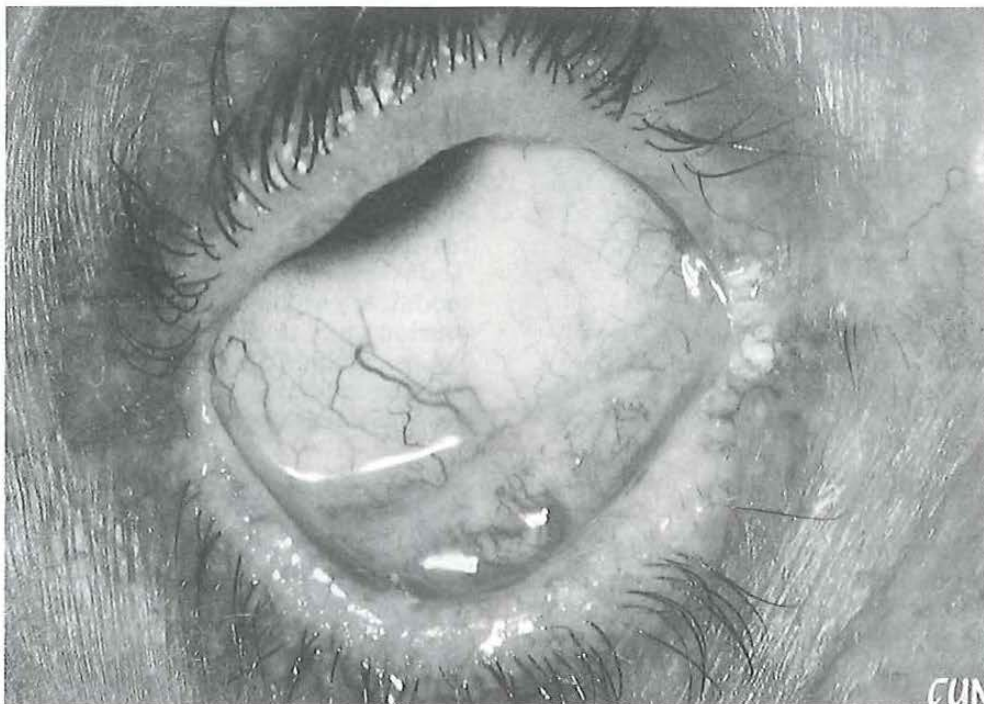


Fig. 3.—Ausencia de hiperemia conjuntival al mes de suspender la instilación de colirio.

ción de la hiperemia conjuntival y de la secreción (Fig. 3) y disminución de la pseudoptosis (Fig. 4). Persistían sólo las características propias de la degeneración cicatricial, la blefarofimosis y la obstrucción de los puntos lagrimales (Fig. 5).

Comentario

Hemos visto cómo el exceso de instilación de colirios puede llevar a una

conjuntivitis irritativa folicular seguida de una xerosis. Se manifiesta únicamente por epífora, hiperemia conjuntival y sensación de cuerpo extraño, situación que se exagera con el uso de medicación vasoconstrictora.

Lisch en 1978 estudió a dos pacientes que utilizaron colirios de fenilefrina por un período relativamente largo debido a problemas conjuntivales⁴, y observó que, el tratamiento produjo una xerosis epitelial en la región de la carúncula y en las cercanías de los bordes palpebrales.



Fig. 4.—*Pseudoptosis residual.*

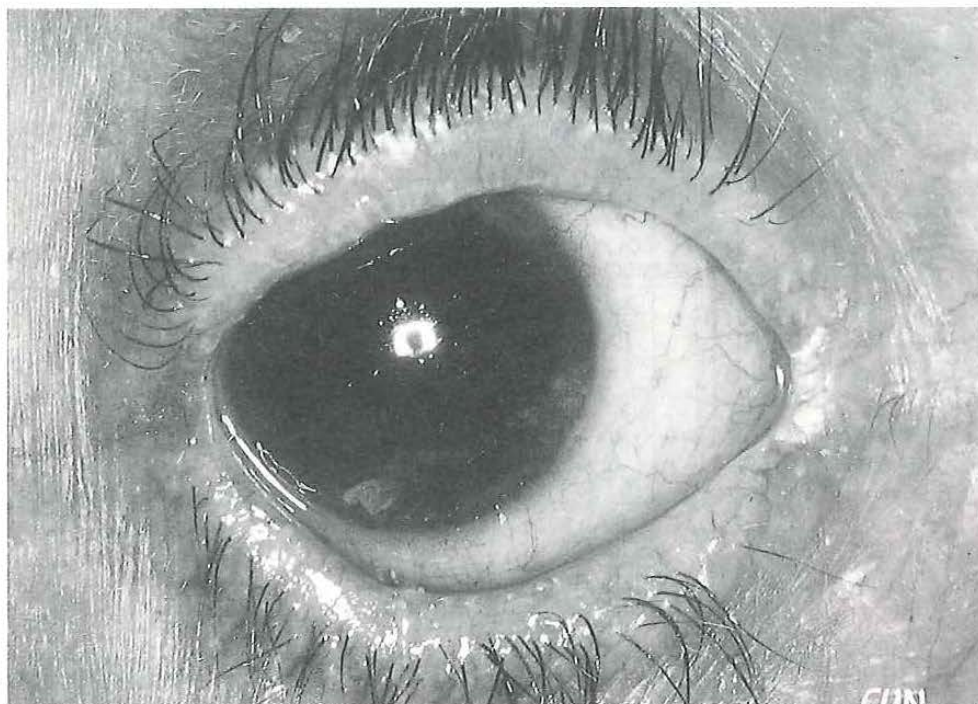


Fig. 5.—*Obstrucción de los puntos lagrimales residuales.*

El diagnóstico de la xerosis yatrogénica se hace por la anamnesis y la sintomatología típica, además de las secuelas propias de la cicatrización conjuntival; puede existir pseudoptosis, blefarofimosis y edema corneal.

La confirmación se realiza histológicamente por el frotis conjuntival y atrofia de las células caliciformes y eventualmente un epitelio conjuntival queratinizado.

Con suspensión de la medicación vasoconstrictora se observa una gran mejoría de la sintomatología, con resolución de la hiperemia conjuntival y la secreción, persistiendo sólo las características propias de la degeneración cicatricial.

Bibliografía

1. Duke-Elder S. *In system of ophthalmology*. C. V. Mosby, S. Louis 1965, vol. VIII, part. 1, pp. 593-594.
2. Axenfeld TH y Pau H. *Tratado y Atlas de Oftalmología*. Editorial Paz Montalvo, Madrid 1976, p. 247.
3. Murube del Castillo J. *Dacriología Básica*. Royper, Madrid 1982, p. 347.
4. Lisch K. *Bindehautalterationen Durch Sympathomimetika*. Klin Mbl Augenheilk 173: 404-406, 1978.

IATROGENIC XEROSIS DUE TO VASOCONSTRICTOR EYEDROP ABUSE: A CASE REPORT

Summary

This is the case of a 63 year old patient with chronic conjunctivitis on chronic local phenylephrine instillation for the last 13 years. We have observed that the protracted use of vasoconstrictor eyedrops can induce conjunctival xerosis and that its simple withdrawal can result in marked symptomatic improvement leaving behind only degenerative cicatricial changes.