

Desafío Diagnóstico

[Diagnostic Challenge]

Dra. Maricela O. Cotes S.¹

¹Pediatra Neonatóloga. Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía. David, Chiriquí. República de Panamá

Correspondencia: Dra. Maricela O. Cotes S. Correo electrónico: cotes0909@gmail.com

Figura 1



Figura 2



Publicado: 26 de diciembre, 2020

Cita: Cotes S, Maricela O, Desafío Diagnóstico (2020) Pediatr Panamá, Num 49:(2)69-70. DOI: 10.37980/im.journal.rspp.20201693

Palabras clave: desafío diagnóstico, enfermedades infecciosas

Keywords: diagnostic challenge, infectious diseases.

Reproducción: Artículo de acceso libre para uso personal e individual. Sujeto a derechos de reproducción para otros usos.

Aspectos bioéticos: El autor declara no tener conflictos de interés asociados a la confección de este manuscrito y se declara que el presente trabajo no requirió aprobación de un comité de ética.

Caso Clínico

Recién nacido masculino, de 37 semanas de gestación, tercer producto, de madre de 27 años, G3P2, que nace vía vaginal, sin complicaciones. Al examen físico llama la atención la presencia de opacidad corneal bilateral, el resto del examen físico es normal. Estudios de laboratorios, ultrasonido cerebral y abdominal, así como ecocardiograma normales.

¿Cuál sería su diagnóstico?

- a. Anomalía de Peters
- b. Esclerocórnea
- c. Rubéola Congénita
- d. Toxoplasmosis congénita

Respuesta: b. Esclerocórnea (ESCLEROCÓRNEA CONGÉNITA)

La Esclerocórnea es un trastorno congénito en que la córnea es opaca y se parece a la esclerótica lo que hace que el limbo sea indistinto. La córnea central es más clara que la periferia en casi todos los casos, a diferencia que la Anomalía de Peters, en la que la periferia es generalmente más clara.¹

La esclerocórnea se manifiesta como una anomalía congénita no inflamatoria no progresiva. Por lo general, se ve como una anomalía ocular aislada que afecta a ambos ojos, aunque puede ocurrir de forma unilateral. Esta condición generalmente ocurre esporádicamente pero también puede tener un patrón de herencia familiar o autosómico dominante.

En la evaluación clínica, los pacientes con esclerocórnea parcial tienen un borde corneal periférico, blanco, vascularizado, de 1 a 2 mm que se funde con la esclerótica, borrando el limbo. La córnea central generalmente es normal. En la esclerocórnea total, toda la córnea es involucrada, pero el centro de la córnea es más claro que la periferia. Este hallazgo lo distingue de la anomalía de Peters, en la que el centro es más opaco. La opacificación afecta el estroma de espesor total y limita la visualización de la córnea posterior.²

Aunque la esclerocórnea es típicamente bilateral, puede ser unilateral en el 10% de los casos.

Las asociaciones sistémicas incluyen espina bífida oculta, anomalías craneales y cerebelosas, deformidades de las extremidades, criotorquidismo, síndrome de Hallermann Streiff, síndrome de Smith-Lemli-Opitz, Mietens, osteogénesis imperfecta.

El pronóstico de los casos graves de esclerocórnea es reservado. Los recién nacidos afectados deben ser derivados de inmediato para considerar un trasplante de córnea temprano, pero a menudo tienen un potencial visual bastante limitado a pesar de la intervención quirúrgica.³

Referencias

1. Katzman LR, Reiser BJ. Pediatric Corneal Opacities. Pediatric Ophthalmology Education Center. 2016 . <https://www.aao.org/disease-review/pediatric-corneal-opacities>.
2. Ocubillo MV, Hampton R Sr et al. Congenital Clouding of the Cornea differential diagnosis.2018 . <https://emedicine.medscape.com/article/1197148-differential>
3. Khitri MR. Corneal Opacities in the Neonate. NeoReviews May 2018;19(5):e269-e276; DOI: <https://doi.org/10.1542/neo.19-5-e269>