



242/3161 - IMPORTANCIA DE LA EVERSIÓN PALPEBRAL EN LA EXPLORACIÓN OCULAR PARA EVITAR ERRORES

A. Gorostidi Sesma^a, B. Alarcia Fernández^b, C. Zorzano Martínez^c, S. Sáez Jiménez^d y T. Esteban Hernández^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. Logroño. La Rioja. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. Logroño. La Rioja. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 13 años que acude con su madre. Solicitan receta de un antihistamínico ocular por prurito en ambos ojos. Niega dolor ocular o alteración de su agudeza visual. Cuentan que la clínica es similar a la que ha presentado en otras primaveras y preguntan si pueden usar el mismo colirio. Con la intención de disminuir el retraso en la consulta, le contestamos que puede usarlo, obviando una exploración que sobreentendemos normal. Ante la persistencia de los síntomas tras 4 días con antihistamínico tópico acuden al servicio de urgencias donde valoran polo ocular anterior y agudeza visual, con resultado aparentemente normal. Dan cita preferente para oftalmología e insisten en el uso del antihistamínico. A los 3 días, en oftalmología objetivan úlcera corneal no complicada y cambian el tratamiento por antibiótico tópico. Tras este periplo, vuelven a nuestra consulta con la misma clínica. Al explorarle vemos una úlcera corneal similar a la descrita y tras la eversión palpebral objetivamos una mucosa en empedrado con alguna papila gigante. Nuestra sorpresa ante este hallazgo aumenta cuando nos insisten en que hasta ese momento nunca le habían realizado la eversión palpebral. Pautamos dexametasona oftálmica (1 gota cada 8 horas en ambos ojos durante 1 semana) por el escaso efecto del antihistamínico. Más adelante, pudimos comprobar la remisión completa del empedrado y de las papilas gigantes así como de la úlcera, que parece secundaria a la fricción con dichas papilas.

Juicio clínico: Conjuntivitis alérgica vernal.

Diagnóstico diferencial: Conjuntivitis alérgica aguda, cuerpo extraño, úlcera corneal, conjuntivitis papilar gigante.

Comentario final: A pesar de ser bien conocida la importancia de la exploración, se repiten a menudo casos como este, en el que se encadenan varios errores. En nuestra consulta, la prisa y la aparente banalidad del proceso nos empujó a no explorar al paciente. En urgencias y en oftalmología se pasó por alto la eversión palpebral impidiendo así ver la causa aparente de las molestias y la úlcera. Como residentes hemos podido aprender de estos errores, entendiendo la utilidad y la necesidad de una buena exploración completa con las herramientas disponibles en el centro de salud.

Palabras clave: Queratoconjuntivitis primaveral. Eversión palpebral. Errores diagnósticos.