



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/2529 - OPACIDAD POR CUERPO EXTRAÑO CÁMARA ANTERIOR OCULAR

M. López Baña<sup>a</sup>, M. López Sebio<sup>b</sup> y J. López Campos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Punto de Atención Continuada Carballino. Orense. <sup>b</sup>Enfermera. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. La Coruña. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ribeira. La Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años, diagnosticado y a tratamiento por diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia, que acude a consulta de urgencias ambulatorias preocupado porque sus familiares le informan que presenta "algo blanco" en el ojo izquierdo, en el que, desde la infancia, presenta ceguera tras traumatismo perforante e intervención de cataratas. No aqueja dolor o prurito, pero si sensación de ocupación en ojo izquierdo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exotropía. Movilidad ocular conservada. PINR. Pterigium. Opacidad blanco anacarada, de aspecto vermiforme, en cámara anterior de ojo izquierdo, inmóvil. Tinción fluoresceína: No alteraciones corneales. Durante la exploración, y tras repetidos movimientos oculares, se verifica la desaparición del cuerpo extraño de la cámara anterior, lo que permite explorar el fondo de ojo en el que se objetiva afaquia, hiperpigmentación retiniana y atrofia macular.

**Juicio clínico:** Cuerpo extraño cámara anterior ojo izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Se plantea el diagnóstico diferencial entre: restos de cápsula y corteza cristalino. Es la primera posibilidad que se plantea en razón de que el paciente fue sometido a extracción de cristalino extracapsular y presenta afaquia y era una complicación frecuente en la cirugía extracapsular de catarata. Larva migrans ocular, si bien el paciente no reside y había viajado a zonas endémicas. Hipopion, aunque esta posibilidad parecía remota en razón a la ausencia de sintomatología ocular y lesiones corneales, que suelen asociarse a la misma.

**Comentario final:** Se derivó al paciente a urgencias oftalmología, en dónde no observaron cuerpo extraño en cámara anterior, si bien, en posterior consulta se verificó la presencia de restos de cápsula y corteza cristalino en cámara anterior que se desplazan a través de la pupila. Ante la ausencia de clínica y visión en ese ojo, y de acuerdo con el paciente, se decide no proceder a la extracción.

### Bibliografía

1. Biswas J. Posterior parasitic uveitis, En: Yanoff M, Duker JS, eds. Ophthalmology. 4<sup>a</sup> ed. Philadelphia, Saunders-Elsevier, 2014: 744-7.
2. Bowling B. Kanski's clinical ophthalmology. A systematic approach, 8<sup>a</sup> ed. Philadelphia,

Elsevier, 2016.

3. Henderson BA. Essentials of cataract surgery, 2ª ed. Thorofare, NY, Slack incorporated, 2012.
4. Keenan JD, McLeod SD. Parasitis keratitis. En: Yanoff M, Duker JS, eds. Ophthalmology, 4ª ed. Philadelphia, Saunders-Elsevier, 2014: 228-31.

**Palabras clave:** Cuerpo extraño ocular. Parasitosis ocular. Hipopion.