



BLEBITIS NO INFECCIOSA. CASO CLÍNICO

Andrés Aqueveque Bull, Alfons Casalé Turu, Maria Teresa Sellarès
Hospital Parc Taulí

Introducción: La blebitis tiene una incidencia de 1-1.5% y puede llegar a aumentar a un 7% si se consideran las blebitis tardías; y más aún si se asocia algún antibetabolito. Caso clínico: Paciente de 67 años con antecedentes de glaucoma crónico de ángulo abierto desde hace 13 años en tratamiento tópico. AV 0.32 // 0.25. PIO 25 // 24 mmHg. Exploración: catarata córticonuclear +/++ y excavación papilar 4/10 // 6/10. Paquimetrías de 548 // 594 y gonoscopia normal. Campo visual OD sin progresión; OI gran progresión con afectación periférica anular. Se decide realizar esclerotomía profunda no perforante OI con mitomicina C asociado a cirugía de catarata (Sin incidencias). En controles sucesivos evolución favorable, ampolla correcta con PIO 19-21mmHg. A las 3 semanas presenta molestias y sensación de cuerpo extraño. A la clínica, hiperemia conjuntival periampular. Se maneja con antibioterapia tópica sin mejoría ni empeoramiento clínico. Se decide revisión de esclerotomía y se extrae material inflamatorio con resto de hemosteta en región afectada. Se envía muestra a cultivo (negativo). El paciente evoluciona de favorablemente cediendo la sintomatología y clínica. A los 4 meses, ampolla de buen aspecto con PIO 18mmHg OI y sin necesidad de fármacos. Conclusión: La presencia de blebitis en el postoperatorio temprano ha de ser manejada prontamente y debe plantearse la revisión quirúrgica si no existe respuesta al tratamiento antibiótico tópico. El uso de antimetabolitos aumenta la tasa de éxito de la cirugía no filtrante pero por otro lado aumenta los riesgos de complicaciones tempranas o tardías.

