Ectropión farmacológico: a propósito de dos casos

Stefano Grixolli M., Pablo Díaz, Francisco Castillo, Jordi Loscos, Pau Romera R.
Hospital Germans Trias i Pujol

Introducción: Ectropion en pacientes mayores es asumido de carácter involutivo, siendo referidos para corrección quirúrgica, sin embargo, un número significativo de pacientes, van a corresponder a una variante secundaria de terapia farmacológica tópica; lágrimas artificiales y terapia tópica antiglaucomatosa.(1-3)Caso Clínico: Paciente varón de 79 años con antecedentes de glaucoma bilateral que requirió Faco-trabeculectomía en ojo derecho. Tras buenos resultados tensionales los primeros tres meses, se observó un descenso de la filtración y se inició terapia tópica antiglaucomatosa con Dorzolamida-Timolol (Cosopt).Dos meses posteriores presentó un ectropion y queratinización conjuntival bipalpebral, mejorando al mes de suspender este tratamiento.El segundo caso se trata de un paciente varón de 78 años, con glaucoma bilateral y trabeculectomía operado años atrás. Acudió a urgencias por ectropion bilateral inferior, queratopatía punteada superficial y queratinización conjuntival, refiriendo cuadro progresivo que comienza luego de iniciar terapia con Cosopt hace 6 semanas. Se suspende Cosopt, inicia terapia corticoidal tópica durante un mes y Latanoprost-Timolol. A las 8 semanas el cuadro de ectropion bipalpebral se había resuelto. Discusión: Es probable que en la mayoría de este grupo de paciente la patogénesis del ectropion sea involutiva; no obstante, debemos descartar la hipersensibilidad tópica a los agentes antiglaucomatosos, que pueden inducir cambios cicatriciales palpebrales en individuos susceptibles y un ectropion mecánico secundario. El reconocimiento precoz y la interrupción del agente es importante porque puede llevar a la resolución completa del cuadro y evitar correcciones quirúrgicas innecesarias.Palabras Clave: Ectropion involutivo, Dorzolamida, Hipersensibilidad, Glaucoma.