



Queratitis seca bilateral en paciente con VIH

Anna Camós Carreras, Francisco Palma, Álvaro Salazar, Jorge Peraza, Josep Torras
Hospital Clínic

Introducción: Los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) pueden presentar disminución de la producción lagrimal en un 20-25% de casos. Este hecho no se ha visto relacionado con el número de CD4. Se presenta un caso de queratitis sicca bilateral en el que el uso de perfluorohexiloctano (Evotears®), mejoró la clínica y facilitó el tratamiento al paciente. **Caso clínico:** Varón de 40 años con antecedente oftalmológico de queratectomía fotorefractiva e infección por VIH en tratamiento con terapia antirretroviral y buen estado inmunológico, acude al servicio de urgencias por presentar ojo rojo bilateral y molestias de dos días de evolución. A la exploración se observa queratitis severa bilateral con hiperemia conjuntival sin reacción folicular ni secreción. Se inició tratamiento con lágrimas artificiales (ácido hialurónico 0.15%, Lubristil®) y pomada dexametasona-cloramfenicol 0,5/10mg/g. A los 5 días, se realizó test de Shirmer 1 siendo normal (10 y 11mm) aunque por presentación clínica se diagnosticó de ojo seco Oxford 4. Se disminuyó la dosis de pomada a 1 vez al día y se complementó el tratamiento con Evotears® 3 veces al día. A los dos días presentó gran mejoría del cuadro. Se añadió suplemento vitamínico (BrudySec®) 3 meses. Al mes presentaba una recuperación total del cuadro. **Conclusiones:** Evotears® forma una barrera en la superficie ocular alargando el tiempo de permanencia de la lágrima y las soluciones depositadas en el ojo. Es de gran utilidad considerar su uso en casos de ojo seco de leve a severo.

