

# Trastornos de la córnea

La córnea, la estructura en forma de cúpula que se halla en la parte frontal del ojo y que protege el iris y el cristalino además de ayudar a centralizar la luz en la retina, está formada por células y líquido y normalmente es clara. Las enfermedades o lesiones de la córnea pueden causar dolor y pérdida de la visión.

## Queratitis punteada superficial

La queratitis punteada superficial es una enfermedad en la que las células de la superficie de la córnea mueren.

La causa puede ser una infección vírica, una infección bacteriana, la sequedad de los ojos, la exposición a los rayos ultravioleta (luz solar, lámparas solares o arcos de soldadura), la irritación debida al uso prolongado de lentes de contacto o la irritación provocada por las gotas oftálmicas o bien una reacción alérgica a las mismas. Esta enfermedad puede ser también el efecto secundario de la administración de ciertos medicamentos, como la vidarabina.

### Síntomas y tratamiento

En general se siente dolor en los ojos, que se tornan llorosos, sensibles a la luz e inyectados de sangre, y la visión puede ser ligeramente borrosa. Cuando los rayos ultravioleta causan esta enfermedad, los síntomas generalmente no aparecen hasta al cabo de varias horas y duran uno o dos días. Cuando un virus provoca este proceso, el ganglio linfático que se encuentra delante de la oreja puede estar inflamado y doloroso.

Casi todas las personas que padecen esta enfermedad se recuperan por completo. Cuando la causa es un virus, no se necesita ningún tratamiento y la recuperación suele completarse en 3 semanas. Cuando la causa es una infección bacteriana, se recurre a los antibióticos y cuando es debida a la sequedad de los ojos, se aplica un tratamiento con pomadas y lágrimas artificiales (gotas oftálmicas preparadas con sustancias que estimulan las lágrimas reales). Cuando la causa es la exposición a los rayos ultravioleta o una irritación debida a las lentes de contacto, las pomadas con antibiótico, las gotas que dilatan la pupila y un parche en el ojo pueden ofrecer gran alivio. Finalmente, cuando la causa es una reacción ante un medicamento debe suspenderse su administración.

## Úlcera de la córnea

La úlcera de la córnea (úlceras corneales) es una perforación de la córnea, generalmente debida a una infección provocada por bacterias, hongos, virus o la Acanthamoeba; en otras ocasiones es consecuencia de una herida.

Las bacterias (en general los estafilococos, pseudomonas, o neumococos) pueden infectar y ulcerar la córnea una vez que el ojo ha sufrido una herida, haya entrado en él un cuerpo extraño o esté irritado por las lentes de contacto.

Otras bacterias como los gonococos, y ciertos virus, como por ejemplo el herpes, también pueden provocar úlceras de la córnea. Los hongos pueden causar úlceras de crecimiento lento. En muy raras ocasiones, la deficiencia de vitamina A o de proteínas puede producir una ulceración de la córnea.

Cuando los párpados no se cierran correctamente para proteger el ojo y humedecer la córnea, pueden aparecer úlceras debidas a la sequedad y la irritación, incluso sin que exista una infección.

### Síntomas y tratamiento

Las úlceras de la córnea producen dolor, sensibilidad a la luz y una mayor secreción de lágrimas, todo lo cual puede ser de carácter moderado. Puede aparecer un punto blanco amarillento de pus en la córnea. En ciertos casos, las úlceras aparecen sobre toda la córnea y pueden penetrar en profundidad. Cierta cantidad de pus puede acumularse además detrás de la córnea. Cuanto más profunda es la úlcera, más graves son los síntomas y las complicaciones.

Las úlceras de la córnea pueden cerrarse con un tratamiento, pero pueden dejar como secuelas un material turbio y fibroso que causa cicatrización e impide la visión. Otras complicaciones incluyen las infecciones persistentes, la perforación de la córnea, el desplazamiento del iris y la destrucción del ojo.

La úlcera de la córnea es una urgencia que debería ser tratada de inmediato por un especialista (oftalmólogo). Para apreciar claramente la úlcera, el médico puede aplicar gotas que contienen un colorante llamado fluoresceína. Puede ser necesario recurrir a una terapia con antibióticos y cirugía.

## **Infección por herpes simple**

La manifestación inicial de la infección corneal por herpes simple (queratoconjuntivitis por herpes simple, queratitis) puede parecer una infección bacteriana leve porque los ojos están ligeramente doloridos, llorosos, rojos y sensibles a la luz.

La inflamación de la córnea nubla la visión. Sin embargo, la infección por herpes no responde a los antibióticos, como haría una infección bacteriana, y suele empeorar cada vez más.

Con mayor frecuencia, la infección produce sólo ligeros cambios en la córnea y desaparece sin tratamiento. En muy raras ocasiones, el virus penetra profundamente en la córnea, destruyendo su superficie. La infección puede ser recurrente, dañando aún más la superficie de la córnea. Las recurrencias pueden acabar en ulceración, cicatrización permanente y pérdida de la sensibilidad cuando se toca el ojo. El virus del herpes simple también puede provocar un incremento en el crecimiento de los vasos sanguíneos, empeoramiento de la visión o pérdida total de la misma.

El médico puede recetar un fármaco antivírico como la trifluridina, la vidarabina o la idoxuridina. Estos medicamentos en general se recetan en forma de pomada o solución que se aplica sobre el ojo varias veces al día. Sin embargo, no siempre son efectivos; en ciertos casos, deben administrarse otros fármacos por vía oral. A veces, para contribuir a acelerar la curación, el oftalmólogo tiene que raspar suavemente la córnea con un bastoncito con punta de algodón para eliminar las células muertas y las dañadas.

## **Queratomalacia**

La queratomalacia (xeroftalmía, queratitis xerótica) es una enfermedad en la que la córnea se seca y se vuelve opaca debido a una deficiencia de vitamina A, proteínas y calorías en la dieta.

La superficie de la córnea muere y pueden aparecer úlceras e infecciones bacterianas. Las glándulas lagrimales y la conjuntiva también se ven afectadas, lo que deriva en una inadecuada producción de lágrimas y sequedad de los ojos.

La ceguera nocturna (visión muy deficiente en la oscuridad) puede desarrollarse debido a una deficiencia de vitamina A. Las gotas o pomadas con antibiótico pueden ayudar a curar las infecciones, pero es aún más importante corregir la falta de vitamina A con suplementos vitamínicos o bien solucionar la desnutrición con una dieta enriquecida o con suplementos.

## **Queratocono**

El queratocono es un cambio gradual de la forma de la córnea, que acaba pareciéndose a un cono.

La enfermedad comienza entre los 10 y los 20 años. Uno o ambos ojos pueden verse afectados, lo que produce grandes cambios en la visión y exige frecuentes cambios en la prescripción de gafas o lentes de contacto. Las lentes de contacto suelen corregir los problemas de visión mejor que las gafas, pero a veces el cambio de la forma de la córnea es tan intenso que las lentes de contacto no pueden ser utilizadas o bien no consiguen corregir la visión. En casos extremos, puede ser necesario realizar un trasplante de córnea.

## **Cataratas**

Una catarata es una nubosidad (opacidad) en el cristalino del ojo que dificulta la visión.

Las cataratas producen una pérdida de la visión progresiva e indolora. Su origen en general no se conoce, a pesar de que en ciertos casos se producen debido a la exposición a los rayos X o a la luz solar muy intensa, ciertas enfermedades oculares inflamatorias, algunos fármacos (como los corticosteroides) o como una complicación de otras enfermedades, como la diabetes. Son muy comunes en los ancianos, aunque algunos bebés pueden nacer con cataratas (cataratas congénitas).

## **Síntomas**

Como toda la luz que entra en el ojo debe pasar por el cristalino, cualquier parte de éste que bloquee, distorsione o haga que la luz se torne difusa puede provocar una mala visión. El deterioro de la visión depende de la localización de la catarata y de lo densa (madura) que está sea.

Frente a la luz intensa, la pupila se contrae, estrechando el cono de luz que entra al ojo, de tal manera que no puede pasar fácilmente por la catarata. En consecuencia, las luces intensas son especialmente molestas para muchas personas que padecen cataratas, quienes perciben halos alrededor de las luces, brillos y dispersión de la luz. Estos problemas son particularmente molestos cuando la persona pasa de la oscuridad a un ambiente muy iluminado o intenta leer con una lámpara de luz muy intensa. Las personas con cataratas que también toman medicación para el glaucoma, la cual constriñe las pupilas, pueden sufrir una mayor dificultad para la visión.

Una catarata en la parte posterior del cristalino (catarata posterior subcapsular) interfiere particularmente con la visión cuando la luz es muy intensa. Este tipo de catarata afecta la visión más que otras cataratas porque la opacidad se encuentra en el punto en que se cruzan los rayos de luz.

De forma sorprendente, una catarata en la parte central del cristalino (catarata nuclear) puede mejorar la visión al principio. La catarata hace que la luz sea enfocada nuevamente, mejorando la visión de los objetos cercanos al ojo. Los ancianos, que tienen dificultades para ver las cosas que están cerca, descubren sorprendidos que son capaces de leer nuevamente sin gafas, un fenómeno que suele describirse como el nacimiento de una segunda vista.

A pesar de que las cataratas en general no son dolorosas, en algunas raras ocasiones provocan hinchazón en el cristalino y una mayor presión en el ojo (glaucoma), lo que sí puede resultar doloroso.

## **Diagnóstico y tratamiento**

El médico puede ver una catarata mientras examina el ojo con un oftalmoscopio (un instrumento utilizado para visualizar la parte interior del ojo). Utilizando un instrumento llamado lámpara de hendidura, el médico puede ver la localización exacta de la catarata y la extensión de su opacidad.

En general, las personas que presentan una catarata pueden determinar cuándo desean que se la extirpen quirúrgicamente. Cuando las personas se sienten inseguras, incómodas o son incapaces de realizar sus tareas probablemente sea el momento para la cirugía. No tiene ningún sentido someterse a la cirugía antes de ese punto.

Antes de decidirse por la cirugía, la persona con cataratas puede intentar otros tratamientos. Las gafas y las lentes de contacto pueden mejorar la visión. Para ciertas clases de cataratas en personas que no presentan glaucoma, las medicaciones que mantienen la pupila dilatada pueden ser de gran ayuda. El hecho de usar gafas de sol ante la luz intensa y de recurrir a lámparas con luz refleja en lugar de luz directa disminuye los brillos y mejora la visión.

La cirugía de cataratas, que puede llevarse a cabo en personas de cualquier edad, generalmente no necesita anestesia general ni siquiera una noche de hospitalización. Durante la intervención, se extirpa el cristalino y en general se inserta uno de plástico o de silicona; el cristalino artificial recibe el nombre de implante de cristalino. Sin un implante de cristalino, la persona suele necesitar lentes de contacto. Si no puede usar una lente de contacto, puede intentar usar gafas, que son de cristal muy ancho y tienden a distorsionar la visión.

La operación de cataratas es muy común y en general segura. En muy raras ocasiones, tras la operación la persona puede desarrollar una infección o una hemorragia en el ojo que puede derivar en una seria pérdida de la visión. Los ancianos en particular deberían organizarse de antemano para contar con ayuda en casa durante algunos días después de la operación. Durante unas pocas semanas tras la intervención, se utilizan gotas o pomadas para prevenir las infecciones, reducir la inflamación y favorecer la curación. Para proteger el ojo de cualquier lesión, la persona usa gafas o un escudo de metal hasta que la curación se haya completado, en general tras pocas semanas. La persona operada visita al médico al día siguiente de la operación y luego generalmente a la semana o cada dos semanas durante 6 semanas. A veces la persona desarrolla una opacidad detrás del implante de cristalino tras algunas semanas o incluso años de ser implantado. En general, esta clase de opacidad puede ser tratada con láser.