

## Queratitis límbica vascularizada (QLV) producida por lentes de contacto (LC)

**Elisa Gutiérrez Arana**

[elisa\\_1232@hotmail.com](mailto:elisa_1232@hotmail.com)

**Tutor**

**Yolanda Martín Pérez**

**Resumen:** El limbo contiene las células madre de la cornea y la deficiencia de estas células puede dar lugar a múltiples complicaciones corneales. Es una región muy susceptible a problemas que pueden ser inducidos o exacerbados por las lentes de contacto. Las lentes blandas afectan más la integridad límbica porque se apoyan en este tejido. También suele asociarse al uso prolongado de lentes rígidas.

Es un trastorno que se desarrolla en 4 fases de gravedad creciente. En el primer grado el paciente es asintomático, se observa una acumulación de tejido epitelial hiperplásico en el limbo en la posición 3 y 9 h, y el menisco lagrimal está ausente o alterado. En el segundo grado nota malestar ocular leve. En el tercer grado se observa enrojecimiento conjuntival y leve tinción límbica. Y en el 4 grado se sufre fotofobia y dolor con enrojecimiento significativo.

La QLV es producida por la interrupción de la dinámica normal de la película lagrimal en el limbo por LC rígida que produce una irritación por acción de los párpados.

El tratamiento para la QLV se ajusta según su fase de gravedad. En las primeras fases se reduce las horas de porte y se aumenta la curvatura periférica para crear más elevación de borde. Cuando está en fases más avanzadas se suspende el uso de las lentes y se tratará con corticoides si existe infiltración importante. Si el paciente reanuda prematuramente el uso de las lentes puede producirse el fenómeno de rebote con una progresión rápida de la gravedad. El pronóstico es muy bueno en pocos días o semanas incluso en fases avanzadas. La QLV debe distinguirse cuidadosamente de la flictenulosis, la ulceración corneal periférica, el pterigium y la pinguécula.

**Palabras clave:** Queratitis. Limbo esclerocorneal. Vascularización. Lentes de contacto.

Investigación Básica  
Póster

Recibido: 25 marzo 2011.

Aceptado: 31 marzo 2011.