



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OPTOMETRIA



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN OPTOMETRÍA.**

TEMA DEL CASO CLINICO:

**PACIENTE MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD CON QUISTES DERMOIDE
CORNEAL**

AUTOR:

DAYANARA YAMILETH LITARDO GARCIA

TUTOR:

LCDA ALICIA CALDERON

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2020

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	1
TEMA DEL CASO CLINICO	3
INTRODUCCIÓN.....	6
I.MARCO TEÓRICO.....	7
QUISTE DERMOIDE	10
GENERALIDADES	10
ETIOLOGIA:	11
CLASIFICACION	12
CAUSAS.....	13
SINTOMAS.....	14
DIAGNÒSTICO	14
TRATAMIENTO.....	16
COMPLICACIONES	16
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	18
1.2 OBJETIVOS	19
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	19
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.3 DATOS GENERALES.....	20
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	20
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA Y ANTECEDENTES	20
2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	21
2.3 EXPLORACIÓN CLÍNICA (EXAMEN FÍSICO)	21

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	22
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	23
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.	24
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	25
2.8 SEGUIMIENTO.....	25
2.9 OBSERVACIONES.....	26
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS.....	27
ANEXOS.....	29

TEMA DEL CASO CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD CON QUISTES DERMOIDE
CORNEAL

RESUMEN

Los Quistes Dermoides son lesiones benignas muy raras, pero a pesar de esto, constituyen las lesiones tumorales más frecuentes en los niños. Se compone de los elementos ectodérmicos (epitelio con queratina, pelos, glándulas sebáceas y sudoríparas, nervios, músculos lisos y, con menos frecuencia, dientes) y mesodérmicos (tejido fibroso, grasa, vasos sanguíneos y cartílago) combinados en diversa proporción. Usualmente se presenta en forma de masas únicas, sólidas y pueden tener un aspecto blanquecino, rosado o amarillento. Pueden ser pequeños y poco elevados, generalmente están localizados inferotemporalmente, en el limbo o bien de mayores dimensiones ocupando gran parte de la región interpalpebral, pero pueden aparecer en cualquier lugar. La mayoría son superficiales y afectan la mitad externa del estroma córneoescleral. Pueden variar en configuración y tamaño, desde 2-3 mm hasta 12 mm. Las lesiones grandes pueden estar asociadas a un alto grado de astigmatismo corneal.

PALABRAS CLAVE: QUISTE DERMOIDE, CORISTOMA, CORNEA, ASTIGMATISMO CORNEAL

SUMMARY

Dermoid Cysts are very rare benign lesions, but despite this, they constitute the most frequent tumor lesions in children. It is composed of the ectodermal elements (epithelium with keratin, hairs, sebaceous and sweat glands, nerves, smooth muscles and, less frequently, teeth) and mesodermal (fibrous tissue, fat, blood vessels and cartilage) combined in varying proportions. It usually occurs in the form of single, solid masses and can have a whitish, pinkish or yellowish appearance. They can be small and not very high, they are generally located inferotemporally, in the limbus or of greater dimensions occupying a large part of the interpalpebral region, but they can appear anywhere. Most are superficial and affect the outer half of the corneascleral stroma. They can vary in configuration and size, from 2-3mm to 12mm. Large lesions can be associated with a high degree of corneal astigmatism.

KEY WORDS: DERMOID CYST, CHORISTOMA, CORNEA, CORNEAL ASTIGMATISM

INTRODUCCIÓN

El actual estudio de caso es de un paciente de género masculino de 5 años de edad, que es llevado a consulta porque refiere su madre que presenta molestias oculares, enrojecimiento y disminución de la agudeza visual en el ojo derecho. A partir su nacimiento no presentó alteraciones oculares sin embargo a partir de los 4 años empezó con una masa solida blanca por lo cual la madre decide acudir a la consulta.

En la valoración oftalmológica referentes a las pruebas complementarias reflejaron niveles fuera de los rangos de normalidad, los mismos que confirman un diagnóstico clínico de Quiste Dermoide Corneal. El dermoide es un tipo de coristoma (tejido embrionario normal en una ubicación anormal). Son tumores benignos de origen congénito que afectan a menudo a la córnea formados por inclusiones epidérmicas resultantes del cierre incompleto de las hendiduras faciales embrionarias. Aparecen como una aglomeración sólida, blanca, redonda y elevada. "Suelen incluir apéndices cutáneos incluyendo folículos pilosos, glándulas sudoríparas y sebáceas, a más de tejido de inicio mesodérmico, como tejido fibroso, grasa, vasos sanguíneos y cartílago". En el tejido ocular, se suelen situar en la conjuntiva tarsal o bulbar, y son más frecuentes en el cuadrante Inferotemporal del limbo, que pueden afectar la córnea, y rara vez en la región orbitaria y periorbitaria. En segundo lugar al astigmatismo que pueda formar o a la pérdida lipídica, asimismo de importantes alteraciones de la película lagrimal e irritación de la superficie ocular.

I. MARCO TEÓRICO

La anatomía del sistema visual es el conjunto anatómico y fisiológico constituido por: globo ocular, todos los órganos que rodean y protegen a este último en la órbita, incluida ésta, todos los elementos vasculares y nerviosos, relacionados con los órganos y aparatos mencionados, los centros y vías ópticas relacionados de una forma directa o indirecta con el fenómeno visual. (Rodríguez Vargas J., 2006)

Segmento anterior

- Cámara (polo) anterior
- Conjuntiva
- Membrana mucosa transparente que tapiza el globo ocular desde el limbo hasta los fondos de saco conjuntivales.
- Conjuntiva bulbar: recubre la esclerótica
- Conjuntiva tarsal: recubre la parte posterior del párpado.
- Canto interno del ojo: carúncula, pliegue semilunar. (ADMIRA VISION, 2020)

Anexos oculares que afecta el quiste dermoides

Cejas

Por su importancia se incluye en los anexos oculares del ojo. Se le da el apelativo de cejas a ambas eminencias arqueadas que corresponden a los arcos superciliares, que están cubiertas por dermis provistas de pelos y se encuentran situadas en cada lado de la línea media del rostro y encima de los párpados, a los que protegen. Presentan tres porciones: cabeza, en su extremo interno, Cola, en

su extremo interno y cuerpo, situado entre la cabeza y la cola. (Rodríguez Vargas J., 2006)

Párpados

Los párpados son repliegues movibles, formados por dermis, tejido conjuntivo laxo, tejido muscular, tarso y conjuntiva palpebral; al mismo tiempo, presenta pestañas, glándulas, vasos sanguíneos, linfáticos y nervios.

Conjuntiva

La conjuntiva es una membrana que tapiza los párpados y que se refleja sobre el globo ocular, al que cubre después de formar los dos sacos conjuntivales.. Existen tres tipos: conjuntiva palpebral, bulbar y fondo de saco. (Rodríguez Vargas J., 2006)

Capas del globo ocular

Pared externa del globo ocular: está formada por una membrana elástica de soporte que en su parte más anterior es transparente; la córnea, siendo el resto opaca; la esclera, la parte anterior de la esclera cubierta por una membrana mucosa llamada conjuntiva, la cual se refleja hacia los párpados para tapizar la cara interna de éstos.

Capa media del ojo ocular. Es la úvea o revestimiento vascular del ojo que está estructurada por dos porciones, la coroides a nivel dorsal y el cuerpo filial junto con el iris a nivel frontal.

Capa más interna del globo ocular: la retina. (Rodríguez Vargas J., 2006)

Córnea

Es la porción anterior y transparente de la de la capa externa del globo ocular. Es de condición aproximadamente curvado ya que su diámetro horizontal es superior que el vertical, éste es de 11.00 mm y el horizontal mide 11, 5 mm. (Rodríguez Vargas J., 2006)

La unión de la córnea con la esclera se denomina limbo. El grueso aproximadamente de la córnea en la periferia es de 1 mm mientras que el centro es de 0,5 a 0,7 mm. En ella encontramos cinco capas. Carece de vasos sanguíneos y se encuentra, abundantemente provista de nervios, derivados de los nervios filiares .El trío capas del exterior hacia adentro son: epitelio, estroma y endotelio del trigésimo) (Rodríguez Vargas J., 2006)

Función principal: refracción y transmisión de la luz. La capacidad refractiva de la córnea es alrededor de 43 dioptrías.. Contribuye a la mayor parte del poder de enfoque del ojo, enfoque fijo. (ADMIRA VISION, 2020)

La transparencia de la córnea depende de:

Esclera

La esclera ligada con la córnea dan principio a la envoltura fibrosa externa del globo ocular, Es resistente, opaca y escasa elasticidad.. Su zona exterior es blanca y lisa y está cubierta por la cápsula de Tendón y por la conjuntiva bulbar unida por el tejido laxo Epiescleral (Rodríguez Vargas J., 2006)

Formada por 3 capas:

1- Fusca: la más interna y contiene abundantes vasos.

2- Fibrosa: compuesta principalmente por fibras de colágeno

3- Epiesclera: la más superficial, facilita el movimiento del ocular con las estructuras vecinas.

QUISTE DERMOIDE

GENERALIDADES

El quiste dermoide es un bulto que, normalmente, se encuentra en la cara o la cabeza, y que puede estar presente desde el nacimiento o aparecer a lo largo de la infancia. (Elisa, 2020)

Histológicamente se pueden dividir en cuatro tipos: dermolipoma, dermoide, coristoma simple y coristoma complejo. (Rocha de Lossada Carlos, 2019)

La herencia de los coristomas es variable. Pueden ser autosómicos dominantes, recesivos, ligados al cromosoma X o multifactoriales. Son lesiones generalmente benignas siendo la malignización infrecuente. (Rocha de Lossada Carlos, 2019)

Esto quiere decir que los niños ya nacen con ella, aunque, por su tamaño, puede no detectarse hasta unos meses después, cuando haya crecido lo suficiente. Es

de naturaleza embrionaria, lo que significa que se deben a una anomalía en el desarrollo del feto. (Elisa, 2020)

Los quistes dermoides son tumoraciones redondeadas que pueden presentar diferentes consistencias y tamaños, y que suelen encontrarse en la cara y en la cabeza, aunque pueden hallarse en cualquier parte del cuerpo. (Elisa, 2020)

Lo que ocurre es que en el desarrollo fetal, en una zona del cuerpo, las capas de la piel no crecen juntas como deberían. Esto hace que quede un espacio, un hueco bajo la piel, que acabará siendo ocupado por otras sustancias del organismo. Estas pueden ser glándulas sudoríparas, glándulas sebáceas o folículos pilosos. (Elisa, 2020)

Un quiste es una cavidad o agujero debajo de la piel. Contiene tejido que normalmente se encuentra en las capas externas de la piel. Estos podrían ser folículos pilosos, grasa y glándulas sudoríparas. La grasa y sudor se acumulan internamente en el quiste, haciendo que crezca. (Stanford Children's Health, 2020)

ETIOLOGIA:

Este quiste puede aparecer en el nacimiento o poco después. Pero a menudo no se ve hasta años más tarde. Los quistes dermoides se encuentran generalmente en la cabeza, el cuello o la cara. También pueden ocurrir en otras partes del cuerpo. (Stanford Children's Health, 2020)

Son quistes benignos, muy comunes en los niños. También se llaman quistes epidermoides. Estos defectos congénitos del desarrollo del embrión, porque el

tejido cutáneo embrionario queda retenido. Es un problema benigno (Matilde, 2016)

Los dermoides forman parte de un conjunto de lesiones conocidas como coristomas que se caracterizan por ser un sobrecrecimiento congénito benigno de un tejido uniforme que se encuentra en orientación rara.. Crecen generalmente en la pubertad y se cubren de pelos. En los coristomas se pueden encontrar diversos tejidos: apéndices epidermales, tejido adiposo, músculo liso, estriado, de glándula lagrimal, cartílago, hueso, dientes, tejido nervioso y tejido linfoide. Los coristomas oculares se encuentran frecuentemente en la zona epibulbar, los párpados y la coroides., los párpados y la coroides. (Rocha de Lossada Carlos, 2019)

CLASIFICACION

Una clasificación antigua pero aún vigente, toma en consideración la profundidad de la afección corneal y las malformaciones. En esta se describen, el grado 1 en el que se incluyen lesiones corneales superficiales menores a 5 mm, en el grado 2 lesiones más profundas que dejan intacta la membrana de Descemet y el endotelio simulando un estafiloma o esclerocórnea. Por último, las alteraciones que afectan al segmento anterior y que se acompañan de malformaciones como microftalmos, serían consideradas como Grado 3. (Rocha de Lossada Carlos, 2019)

Quistes Grado I.

Generan astigmatismo de hasta - 1.00 cilindro,y en los cuales los padres colaboran con el uso de gafas, generalmente se aconseja la observación ya que la cirugía puede generar cicatrices y pseudopterigion en el postoperatorio. Se deben realizar controles cada 2 o 3 meses con toma de agudeza visual y

medición del tamaño de la lesión con fotografía digital cuando sea posible. En el caso de que en los sucesivos exámenes aparezca una marcada anisometropía, ambliopía o los padres no colaboren con el uso de gafas y oclusión, o en aquellos que presenten problemas de la superficie ocular, se plantea la posibilidad de extirpación quirúrgica siempre explicando la posibilidad del desarrollo de cicatriz en el sitio de la lesión. (Rocha de Lossada Carlos, 2019)

Grado II y III

Independientemente de las alteraciones estéticas la cirugía se indica cuando el crecimiento de las lesiones es persistente, la AV disminuye, el astigmatismo es elevado y hay ambliopía, ya que estos factores asociados afectan negativamente el desarrollo visual. (Rocha de Lossada Carlos, 2019)

El tiempo para la escisión varía dependiendo del tamaño de la lesión al nacer, la tasa de crecimiento, y las áreas anatómicas que compromete. También es importante la solicitud de la familia para removerlo debido a cuestiones psicosociales (Rocha de Lossada Carlos, 2019)

CAUSAS

Este quiste está presente desde el nacimiento (congénito). Esto ocurre cuando las capas de la piel no crecen juntas como deberían durante las primeras etapas del desarrollo de un embrión. (Stanford Children's Health, 2020)

SINTOMAS

Un quiste dermoide se verá como un bulto debajo de la piel. La piel sobre el bulto se puede mover fácilmente. El tumor puede ser de color piel o puede tener un ligero color azul. (Stanford Children's Health, 2020)

Los síntomas de un quiste dermoide pueden parecerse a los de otros problemas de salud. Asegúrese de que su hijo consulte a su proveedor de atención médica para tener un diagnóstico. (Stanford Children's Health, 2020)

El quiste dermoide es una tumoración de crecimiento lento. Suele ser redondeado y algo blando. La piel de su superficie puede moverse con facilidad sobre él. Suele ser del mismo color de la piel, aunque a veces también puede ser de un ligero color azulado. (Elisa, 2020)

El quiste en sí no suele dar ningún síntoma. Sin embargo, como normalmente se da en la cara o la cabeza, que son zonas donde se encuentran muchos nervios y estructuras del organismo, esto conlleva ciertos riesgos. (Elisa, 2020)

DIAGNÒSTICO

En cuanto comencemos a notar algo raro en el cuerpo de nuestro hijo, debemos acudir a un especialista. Este será quien examine el quiste y sus alrededores y, si lo cree necesario, solicitará otras pruebas. (Elisa, 2020)

Además de la clínica y la exploración médica del quiste, puede que el especialista recomiende realizar radiografías, TAC o resonancia magnética. Estas pruebas pueden ser necesarias para establecer si realmente es un quiste dermoide y

diferenciarlo de otros tipos de tumores infantiles. También ayudarán a definir su localización exacta y comprobar si afecta a otras zonas cercanas. (Elisa, 2020)

El proveedor de atención médica de su hijo generalmente diagnostica un quiste dermoide en base a su aspecto y ubicación. Mirará la zona del quiste y sus alrededores. Su niño puede necesitar someterse a pruebas de diagnóstico por imágenes para determinar si el quiste está conectado a otros tejidos en la cabeza y el cuello. Estas pruebas pueden incluir lo siguiente:

Radiografía. El proveedor puede pedir imágenes de la cabeza, cuello, cara u otra área donde se encuentra el quiste. (Stanford Children's Health, 2020)

Una radiografía de la cara es una serie de imágenes de los huesos de la cara. Un tipo de radiografía de la cara (llamado serie de los senos paranasales) examina las cavidades llenas de aire (senos paranasales) alrededor de la nariz y de los ojos. (Healthwise, 2019)

Tomografía computarizada (TC). Se emplean radiografías y una computadora para producir imágenes detalladas de cualquier parte del cuerpo. La tomografía computarizada, es un examen médico de diagnóstico por imágenes. Al igual que los rayos X tradicionales, produce múltiples imágenes o fotografías del interno del organismo.. (RadiologyInfo.org, 2018)

Resonancia magnética (RNM). Se usan imanes grandes, ondas de radio y una computadora para crear imágenes detalladas de los órganos y estructuras dentro del cuerpo. (Stanford Children's Health, 2020)

Las estructuras con una contribución vascular significativa (músculos, algunos tumores) pueden ser resaltadas con contrastes como el gadolinio. (Isabel, 2014)

TRATAMIENTO

El quiste dermoide puede ser manejado de manera médica o quirúrgica. Se sabe que el astigmatismo corneal continúa progresando, se realice o no intervención quirúrgica, debido a los cambios que se producen por el crecimiento normal de cada persona.

Si el paciente fuese a someterse a una extirpación de las lesiones preauriculares asociadas, puede plantearse durante el mismo acto quirúrgico la resección simultánea del dermoide ocular. (Rocha de Lossada Carlos, 2019)

El tratamiento es la cirugía. Es una cirugía ambulatoria, es decir, en el mismo día el niño se va a casa. Una vez extirpado, es raro que vuelva a salir. En función de lo que midan, se operan entre el año y los 5 años. (Matilde, 2016)

COMPLICACIONES

Las complicaciones del quiste dermoide aparecen cuando, al crecer, afecta a otras estructuras sensibles del cuerpo. Estas complicaciones suelen ser neurológicas u oftálmicas. (Elisa, 2020)

Dependiendo de dónde se encuentra el quiste, puede causar problemas. Por ejemplo, un quiste dermoide cerca del ojo puede afectar a la vista de su hijo. Pero esto es poco común. Los quistes también pueden:

- Dañar los huesos cercanos
- Causar infecciones
- Hacer que un niño se sienta avergonzado o incómodo. (Stanford Children's Health, 2020)

Debe consultar con su pediatra siempre que note alguna tumoración que no sepa qué es. En niños lo más habitual será la instalación en la apéndice de la ceja y la porción posteriormente del lóbulo de la oreja.. Los quistes de gran tamaño en la cola de la ceja pueden dar problemas de visión, por lo que no hay que tardar en consultar. (Matilde, 2016)

No suele ser necesario hacer pruebas de imagen. La historia que cuentan los padres y la exploración física son suficientes. Al ser un quiste de tejidos blandos, la radiografía es poco útil. (Matilde, 2016)

1.1 JUSTIFICACIÓN

El siguiente caso se realizó con la finalidad de dar a conocer que esta problemática se presenta de forma inusual y constituyen las lesiones tumorales más frecuentes en los niños. Con la meta de llegar a un diagnóstico temprano para dar solución refractiva e informar sobre las causas, consecuencias, y tratamiento del Quistes Dermoides Corneal.

Debemos conocer que el quistes dermoides son tumoraciones benignas congénitas compuestas por tejido de origen mesodérmico y ectodérmico. Comúnmente se trata de lesiones poco comunes, que pueden ser múltiples, uni o bilaterales. Las lesiones grandes pueden estar asociadas a un alto grado de astigmatismo corneal.

1.2 OBJETIVOS

El propósito de este trabajo se puede resumir en los siguientes objetivos:

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los signos y síntomas del quiste dermoide corneal.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características del quiste dermoide corneal.
- Explicar la fisiopatología del quiste dermoide y su presentación clínica temprana.
- Determinar los exámenes complementarios necesarios para el diagnóstico del quiste dermoide corneal.

1.3 DATOS GENERALES

IDENTIFICACION DEL PACIENTE.

Nombre: E.A.L

Edad: 5 años

Sexo: Masculino

Ocupación: Estudiante

Nivel de Estudio: Escolar

Antecedentes oculares: No

Antecedentes Patológicos del Paciente: Alergia al polvo, moho, pelusa

Antecedente Familiar: De padres sin antecedentes patológicos

Procedencia Geográfica: Procedente de zona Rural del cantón Vinces

Antecedente Quirúrgico: No presenta antecedente quirúrgico.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente de sexo masculino de 5 años de edad que se presenta con su madre a consulta refiere un cuadro caracterizado por masa abultada solida color blanquecina vascularizada, hiperemia leve ,más disminución de la agudeza visual en ojo derecho, en ocasiones prurito .

2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Paciente de 5 años de edad sexo masculino que acude a consulta con su madre, refiere que desde los 4 años presenta una masa abultada, y que desde inicio de clases noto dificultad para ver de lejos, más sensación de cuerpo extraño ,enrojecimiento a nivel del ojo derecho (hiperemia) que le impide desempeñarse en el ámbito escolar.

Con base a la información presentada el paciente fue derivado realizarse un examen oftalmológico. Se recomienda realizar una serie de exámenes con el propósito de establecer un diagnóstico certero.

2.3 EXPLORACIÓN CLÍNICA (EXAMEN FÍSICO)

Examen Físico

Motilidad ocular: Sin Alteraciones

Cartilla de la E direccional

AVSC

OD: 20/100

OI: 20/20

AGUDEZA VISUAL OBJETIVA

OD: ESF: 0,00 CYL: -1,75X 32*

OI: ESF: -0,25 CYL: 0,00

AGUDEZA VISUAL SUBJETIVA

AVCC

REFRACCION

OD: 20/50

ESF: 0,00 CYL: -0,75X 32*

OI: 20/20

ESF: 0,00 CYL: 0,00

Exploración Externa

Ojo derecho lesión abultada vascularizada color blanquecina 5MM.

Ojo izquierdo: sin alteración.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Posterior a la valoración física y a la observación realizada en el paciente como optometrista derivamos a un oftalmólogo para el empleo de los exámenes complementarios con los siguientes resultados.

BIOMICROSCOPIA

OD: Hiperhemia Conjuntival, Lesión En El Tejido Transparente Vascularizada Blanquecina Forma Redondeada con presencia de folículo piloso , De Aproximadamente 5Mm, De Localización Inferotemporal.

OI: Estructuras Oculares Normales

RESONANCIA MÀGNÉTICA.

OD: Resonancia magnética de órbitas, secuencia T1 axial sin medio de contraste, en la cual se observa masa quística bien definida en el cuadrante inferoexterno de la órbita derecha.

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA.

OD: Margen interno de la órbita derecha, una lesión de morfología redondeada, de márgenes bien delimitados que mide aproximadamente 5 mm pequeño quiste dermoide.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

Una vez analizados los antecedentes presentados en este estudio de caso e interpretar los análisis científicos sobre las manifestaciones clínicas y las causas que desencadenan esta patología ,se encontró similitud en la sintomatología y la historia clínica del paciente donde se observa mediante biomicroscopia en lámpara de hendidura del ojo derecho que se encontró la presencia de una protuberancia densa , vascularizada, de color blanquecino con presencia de folículo piloso , ubicada a nivel del limbo esclerocorneal inferotemporal , de aproximadamente 5 mm. Se observa también leve hiperemia. Además en los exámenes complementarios en el estudio dan como resultado positivo en el diagnóstico definitivo de Quiste Dermoide Corneal. Una vez identificado el diagnóstico clínico de un tumor dermoide y la madre por ser de escasos recursos no procedió con la cirugía prevista, dando como otra alternativa el uso de lentes oftálmicas que mejorarían la Agudeza visual, por lo que regreso a consulta optométrica y se decidió llevar un tratamiento con lentes oftálmicos para corregir el astigmatismo corneal causado por la alteración en la curvatura de la córnea por el quiste dermoide. Se deben realizar controles cada 2 o 3 meses con toma de agudeza visual y medición del tamaño de la lesión para llevar a cabo el seguimiento.

Diagnóstico diferencial

Dermolipoma.-

Suele presentarse como una masa amarillo-rosada, blanda y móvil y subconjuntival, presenta tejido adiposo que se localiza habitualmente a nivel del fórnix superotemporal y puede extenderse hacia el limbo o la órbita. Dada su localización, no suelen producir afectación visual, si bien los que se extienden hacia la órbita pueden producir leve exoftalmos o limitación en los movimientos oculares. Se descarta esta patología ya que no presenta limitación en los movimientos oculares ni exoftalmos.

Teratoma orbitario.-

Son tumores compuestos de tejidos derivados de las tres capas germinales que pueden localizarse en las gónadas o extragonadales. Los de localización orbitaria son infrecuentes y generalmente se presentan en recién nacidos sanos produciendo proptosis. En el caso del paciente del caso en el análisis no presenta proptosis en la órbita .y el desarrollo del quiste ha sido lento a diferencia del teratoma que se caracteriza por su rápido crecimiento.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.

El quiste dermoide es un tipo de cortistoma, una anomalía congénita derivado del epitelio germinal embrionario. En ocasiones contienen estructuras de otras capas germinales folículo piloso. Son lesiones benignas que pueden existir desde el nacimiento o aparecer años después. Son masas ovales, indoloras, lisas, de crecimiento lento, llamados coristomas como resultado del crecimiento excesivo

de un tejido histológicamente normal, que durante el desarrollo se desplaza a una región anatómica en la que normalmente no existe.

Ante este diagnóstico es necesario la valoración oftalmológica para llevar a cabo un tratamiento médico o quirúrgico ya que de no ser tratado a tiempo puede comprometer la visión de manera irreversible, una vez que se lleve a cabo la extirpación se debe llevar un control optométrico para la valoración de la agudeza visual y poder determinar si será necesario el uso de lentes.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

El quiste dermoide es uno de los más frecuentes en la infancia. Se compone de los elementos ectodérmicos (epitelio con queratina, pelos, glándulas sebáceas y sudoríparas, nervios, músculos lisos y, con menos frecuencia, dientes) y mesodérmicos (tejido fibroso, grasa, vasos sanguíneos y cartílago) combinados en diversa proporción. Pueden ser autosómicos dominantes, recesivos, ligados al cromosoma X o multifactoriales. Son lesiones generalmente benignas siendo la malignización infrecuente.

2.8 SEGUIMIENTO

Posterior al diagnóstico y a las indicaciones dadas al paciente se le sugirió que fuera a control cada 3 meses con el especialista para valorar el desarrollo de la lesión, de igual manera que asista a consulta optométrica para la revaloración de la agudeza visual.

2.9 OBSERVACIONES

En la primera consulta con el paciente se procedió a la exploración e investigación de la cual se llegó al posible diagnóstico de Quiste Dermoides Corneal, se derivó al oftalmólogo quien confirmó el diagnóstico la madre fue advertida sobre el tratamiento que llevaría quien no aceptó el tratamiento quirúrgico, llevándose a cabo la corrección con lentes oftálmicas para el astigmático corneal.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que son tumores congénitos benignos cuyas características clínicas facilitan el diagnóstico por lo que es necesaria la valoración general. Como optometristas debemos derivar al especialista para que sea valorado ya que no siempre es necesario extirparlos; si son de pequeñas dimensiones, la observación y evaluación periódica son muy importantes para la toma de decisiones posteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

1. *ADMIRA VISION*. (31 de 07 de 2020). Obtenido de <https://www.admiravision.es/es/articulos/divulgacion/articulo/anatomia-ocular#.X0Ew5dRKjIU>
2. Elisa, M. C. (21 de agosto de 2020). *Eresmama*. Obtenido de <https://eresmama.com/quiste-dermoide-ninos/>
3. Healthwise, P. d. (08 de diciembre de 2019). *Cigna*. Obtenido de <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/pruebas-medicas/radiografa-de-la-cara-tu6266>
4. Isabel, M. (18 de febrero de 2014). *SOCV*. Obtenido de <https://www.socv.org/el-tac-y-la-resonancia/>
5. Matilde, S. M. (05 de mayo de 2016). *Familia y Salud*. Obtenido de AEPap: <https://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/la-piel/otros-problemas-de-piel/mi-hijo-tiene-un-bultito-en-la-cara-que-se>
6. *RadiologyInfo.org*. (22 de junio de 2018). Obtenido de <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=headct>
7. Rocha de Lossada Carlos, B. M. (10 de diciembre de 2019). *FacoElche*. Obtenido de <https://www.facoelche.com/dermoide-limbar-queratocono-como-lo-resuelvo/>
8. Rodríguez Vargas J., R. G. (2006). *ECURED*. Obtenido de Editorial Ciencias Médicas: https://www.ecured.cu/Globo_ocular
9. *Stanford Children's Health*. (2020). Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=quiste-dermoideo-90->

P05139#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1les%20son%20los%20s%C3%ADntomas%20de,tener%20un%20ligero%20color%20azul.

10. Webconsultas. (19 de 06 de 2018). *Webconsultas*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/mononucleosis/tratamiento-de-la-mononucleosis-infecciosa-2741>

ANEXOS

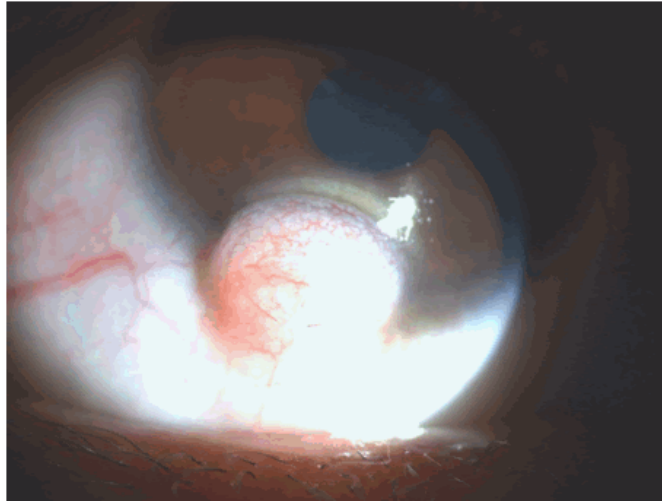


Imagen 1.- Biomicroscopia masa tumoral vascularizada blanquecina de aproximadamente 5mm



Imagen 2.- Imagen que muestra masa tumoral vascularizada con presencia de folículo piloso.

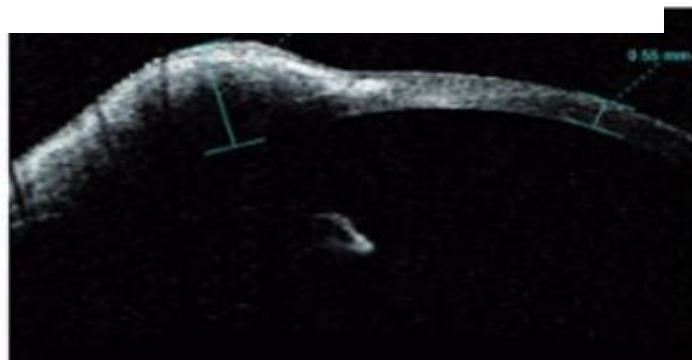


Imagen 3.- tomografía segmento anterior que muestra compromiso corneal.

