

Lesión corneal causada por picadura de abeja

Jesús Ramón Álvarez-Félix,^{1*} Melesio Palazuelos-Gaxiola,¹ Ariana Cinco-Sánchez¹

¹Servicio de Cornea, Departamento de Oftalmología, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Sinaloa.

Recibido 09 septiembre 2015; aceptado 10 diciembre 2015

RESUMEN: La picadura de abeja a nivel corneal es una lesión poco reportada, sin embargo puede producir lesiones oculares severas. Se presenta el caso de una picadura por abeja con retención del aguijón. Se presenta un masculino de 18 años con picadura de abeja después de 2 horas de ser picado en su ojo izquierdo. Refiriendo dolor, visión borrosa y epifora. Se observaba en ojo izquierdo edema palpebral, hiperemia conjuntival, quemosis y queratitis estriada en biomicroscopía. Identificando aguijón en sitio de mayor infiltrado, con una agudeza visual de movimiento de manos. Se removió aguijón mediante cirugía. Después de 2 meses, el ojo izquierdo solo mostraba una leve opacidad y con una agudeza visual de 20/30. Se presenta el caso de una picadura de abeja con aguijón retenido y el tratamiento de esta inusual presentación.

Palabras clave: córnea, picadura de abeja, lesiones oculares, cuerpo extraño ocular, queratitis.

ABSTRACT: Bee stings of the cornea are rarely reported, but have the potential for causing serious ophthalmological injuries. We present a case of corneal bee sting with retained stinger apparatus. A 18 year-old patient presented with an acute, corneal bee sting of the left eye 2 hours after he was stung. The patient suffered from pain, blurred vision, and epiphora. The left eye showed edema of the upper and lower eyelid, conjunctival hyperemia, chemosis, and striate keratitis by biomicroscopic examination. The stinger was identified in the depth of the corneal infiltration. Visual acuity was Hand Motions. It was removed surgically. After 2 months, the eye only showed a minimal residual corneal opacification. Visual acuity was 20/30. We present a case of bee sting to the cornea with retained stinger apparatus and treatment of this unusual presentation.

Keywords: Cornea, Bee sting, ocular lesions, Eye Foreign Bodies, Keratitis.

1. Introducción

La picadura de abeja en córnea es una lesión poco común que puede dar lugar a diversas complicaciones oculares, por respuesta de hipersensibilidad tipo I, estos incluyen: defecto epitelial de la córnea, infiltración estromal, pérdida de células endoteliales, uveítis anterior, neuritis óptica y pérdida de la visión permanente.

La etiología de estas complicaciones se relaciona con efectos inmunológicos y tóxicos del aguijón y su veneno (inyectado a través de la córnea), que al menos tiene componentes bioactivos, como: la histamina, melitina, toxinas polipeptídicas, apamina, hialuronidasa y fosfolipasa A2. Desafortunadamente debido a la poca frecuencia de esta condición el tratamiento es controvertido.

Se recomienda terapia inicial con antibióticos y corticoides tópicos para prevención de infección secun-

daria y supresión de la inflamación; aunado a ciclopléjicos y analgésicos sistémicos. El aguijón se puede eliminar en un primer paso, no obstante puede ser difícil el acceso y con riesgo de dejar fragmentos.

Sin embargo se postulan reportes de pacientes con aguijón en córnea que sobresalen a cámara anterior sin presentación de manifestaciones oculares, por periodos largos de evolución.

2. Caso clínico

Masculino de 18 años de edad que acude a urgencias presentando dolor y baja visual de 2 horas de evolución, secundario a picadura de abeja en ojo izquierdo (OI).

Exploración oftalmológica (Ver más detalles en Figuras 1 a 4): AV. Ojo Derecho (OD): 20/20, OI. PMM; PIO. OD. 12 mmHg OI. 21 mmHg; BMC. OD. Sin datos patológicos; OI: Hiperemia conjuntival 4+, edema corneal difuso 3+, pliegues en Descemet e infiltrado estromal periférico de 2 x 2 mm en M3; identificándose aguijón entre meridianos 3 y 4, cámara

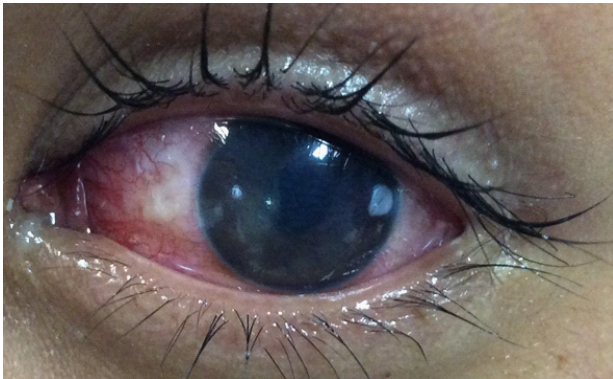
*Jesús Ramón Álvarez Félix. Eustaquio Buelna No. 91 Col. Gabriel Leyva, Culiacán, Sinaloa, México, CP: 80030. Tel. (667)713-26-06; Correo electrónico: doctoralvarezfelix@hotmail.com

anterior formada, resto no valorable por opacidad de medios.

Fig. 1.- Aspecto macroscópico de paciente



Fig. 2.- Se aprecia infiltrado, pliegues y opacidad corneal



Manejo inicial: se administraron 500 *mg* de Difenhidramina IV y 8 *mg* de Dexametasona IV en el preoperatorio, se intentó retirar aguijón en lámpara de hendidura, sin embargo al no ser posible, se decide pasar a quirófano, durante su extracción se observa Seidel, se coloca un punto simple de Nylon 10 – 0 y se deja lente de contacto de vendaje.

Como manejo médico se instituyó el uso de acetato de prednisolona 0.5%, 1 gota cada 2 horas, deflazacort 30 *mg* tomando 2 tabletas al día, tobramicina 1 gota cada 4 horas, atropina 1%, 1 gota cada 12 horas, timolol 0.5%, 1 gota cada 12 horas; vigilándole diario la primera semana, durante la segunda semana se retiró sutura y lente de vendaje, con seidel negativo, observando mejoría del edema corneal y consecuentemente de la agudeza visual.

Fig. 3.- Magnificación donde se observa aguijón retenido en córnea de ojo izquierdo

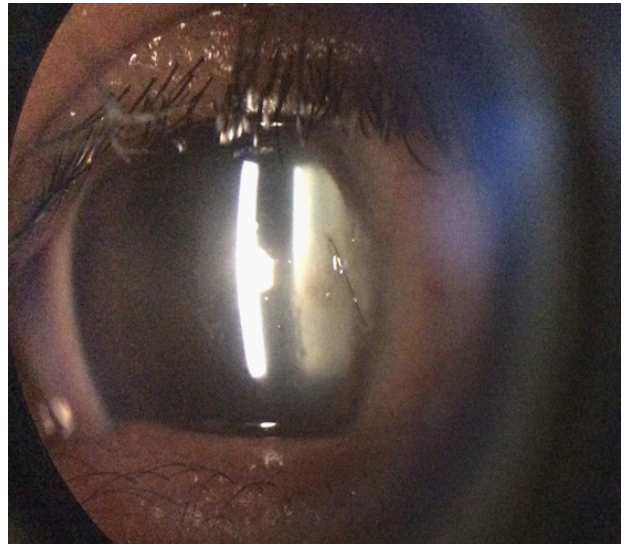
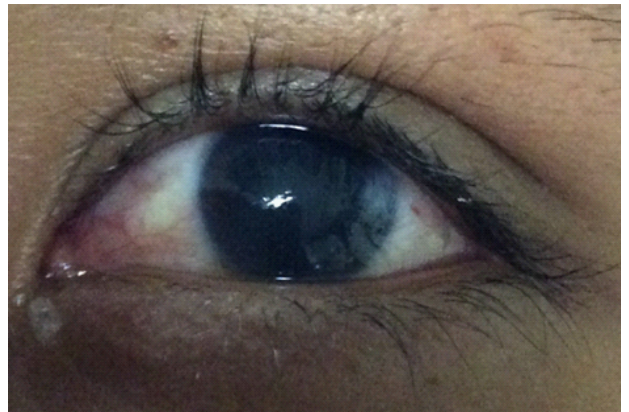


Fig. 4.- Mejoría en transparencia corneal y agudeza visual desde 2 semanas con tratamiento



Se inició la disminución de esteroide tópico y sistémico a los 10 días, en esquema semanal, agregando a las 2 semanas después, el uso de ciclosporina tópica 5%, 1 gota cada 6 horas, continuando hacia la mejoría.

A los 2 meses de seguimiento el paciente contaba con una agudeza visual de 20/30 en ojo izquierdo, con una mejoría en transparencia corneal y con opacidad residual solo en la zona inicial referida en periferia corneal.

3. Discusión

La picadura de abeja corneal es una entidad poco frecuente. Existen dos alternativas terapéuticas: manejo conservador con antibiótico tópico y sistémico, corticoide y ciclopléjicos; y por otro lado el manejo quirúrgico está enfocado en dos características 1) si el agujón es de fácil acceso y 2) existencia de reacción primaria aguda severa por la presencia de agujón.

El paciente debe estar frecuentemente monitoreado para detección de cualquier complicación.

Si la condición no resuelve o incluso se deteriora la extirpación quirúrgica bajo anestesia tópica o general esta indicada como primera elección.

4. Referencias

1. Lin PH, Wang NK, Hwang YS, et al. Bee sting of the cornea and conjunctiva: management and outcomes. *Cornea*. 2011;30(4): 392–394.
2. Gürlü VP, Erda N. Corneal bee sting-induced endothelial changes. *Cornea*. 2006;25(8):981–983.
3. Arcieri ES, França ET, De Oliveria HB, et al. Ocular lesions arising after stings by hymenopteran insects. *Cornea*. 2002;21(3):328–330.
4. Teoh SC, Lee JJ, Fam HB. Corneal honeybee sting. *Can J Ophthalmol*. 2005;40(4):469–471