



# DISTROFIA CORNEAL LATTICE CLÁSICA DE PRESENTACIÓN UNILATERAL LA EXCEPCIÓN HACE LA REGLA ¿NECESIDAD DE UNA NUEVA CLASIFICACIÓN?

Minal Belani Raju, Alejandro Alcuaz Hidalgo, Carlota Pazó Jáudenes, Miguel Diego Alonso, Alicia Galindo Ferreiro  
Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid

## Palabras clave:

Distrofia corneal lattice unilateral

## Caso(s):

La Distrofia Corneal Lattice Clásica o tipo 1 (LCD1) afecta típicamente a pacientes jóvenes y de forma bilateral<sup>(1)</sup>. Presentamos un caso de LCD1 Unilateral, en paciente de edad avanzada.

Mujer de 73 años con antecedentes personales de Diabetes Mellitus 2, es derivada por alteraciones corneales de ojo izquierdo (OI). Niega molestias, disminución de agudeza visual (AV) o dolor.

A la exploración presenta AV ojo derecho (OD) 0.8; OI 0.3 mejorando a 0.6 con estenopeico. En lámpara de hendidura, en OI se ven líneas de ramificación en estroma de córnea central, atravesando eje visual. OD presenta córnea normal. Resto de examen sin alteraciones patológicas. (Figuras 1 y 2)

Se plantea la sospecha de LCD1, con dudas por su presentación unilateral, por lo que se realiza biopsia corneal. La biopsia resulta en epitelio corneal de aspecto normal, estroma corneal con áreas de degeneración hialina PAS positivas, positivo con técnica de Masson y rojo congo. Cultivo de biopsia corneal negativo. Diagnóstico anatomopatológico: Distrofia Corneal Lattice tipo 1 OI.

No disponemos de estudios genéticos.

Se diagnostica de LCD1 unilateral, manejándose con lágrimas artificiales y controles periódicos.

Se examina a familiares del paciente. Los hijos no evidencian signos de distrofia corneal.

Actualmente, diez años tras su diagnóstico, se encuentra con AV de 0.05 en OI, con OD sin lesiones.

## Discusión/conclusiones:

Presentamos una LCD1 con una presentación distinta a la habitual, pues aparece en edad avanzada, y de forma unilateral.

Algunos autores<sup>(2)</sup> han descrito previamente la presencia de LCD1 unilateral en pacientes de distintos grupos etarios, con dolor y disminución de visión de progresión variable, evidenciándose las características típicas de esta enfermedad a la exploración.

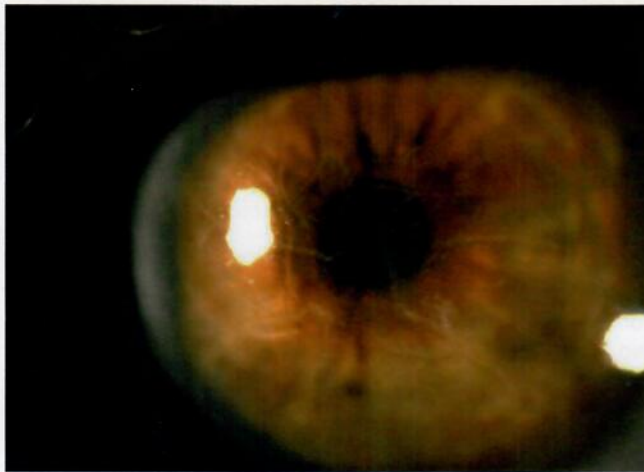
Nuestra paciente ha sido diagnosticada hace 10 años, permaneciendo su OD sin alteraciones. Como se reporta en la bibliografía<sup>(3)</sup>, se desconoce si estas lesiones pueden aparecer en el otro ojo tras el diagnóstico inicial.

Se conocen alteraciones genéticas de esta patología (mutaciones del gen Transforming growth factor beta-induced, TGFBI ubicado en el locus 5q31). En los casos de unilateralidad se están descubriendo cada vez más mutaciones específicas<sup>(3, 4)</sup> que podrían sentar un precedente para una nueva clasificación de las distrofias corneales.

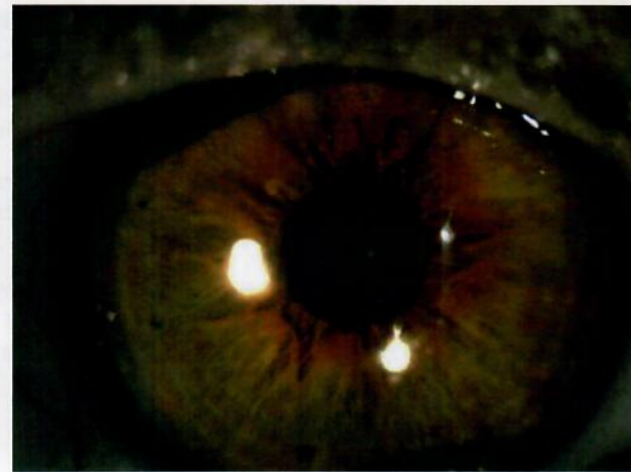
**Referencias:**

- 1.- Weiss JS, Moller HU, Aldave AJ, Seitz B, Bredrup C, Kivela T. IC3D Classification of Corneal Dystrophies Edition 2. *Cornea*. 2015;34(2):117-159.
- 2.- Raj A, Dhasmana R, Bahadur H. Unilateral lattice corneal dystrophy in a young female: A unique case report. *Nepal Ophthalmol*. 2017;9(18):66-9.
- 3.- Kojima Y, Inoue T, Hori Y, Maeda N, Nishida K. Unilateral Variant of Late-Onset Lattice Corneal Dystrophy With t Pro501Thr Mutation in the TGFBI Gene Without Deposits in the Unaffected Cornea Using Confocal Microscopy. *Cornea*. 2013;32(10):1396-8.
- 4.- Aldave AJ, Rayner SA, Kim BT, Prechanond A, Yellore VS. Unilateral lattice corneal dystrophy associated with the novel His572del mutation in the TGFBI gene. *Mol Vis*. 2006;12:142-6.

**Figuras:**



*Figura 1: Foto de Lámpara de Hendidura de la primera consulta, donde se observan las líneas de líneas de ramificación en estroma corneal, afectando eje visual. Se objetiva ausencia de compromiso de córnea periférica o limbo.*



*Figura 2: Foto de Lámpara de Hendidura del OD 10 años tras el diagnóstico de LCD1 del OI. Se observa córnea clara y transparente, sin lesiones estromales.*