

Comunicación corta

Anquiloblefaron filiforme congénito. A propósito de un caso

Ankyloblepharon filiforme adnatum. A case report

Olga Alvarez-Bulnes

Oftalmóloga adjunta, Sección Oftalmopediatría y Estrabismo.

Hospital de Mataró, Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, Barcelona, España

Resumen

Caso clínico: Recién nacida que presenta una banda de tejido fibroso central y otra filiforme que unen los párpados del ojo izquierdo. Se seccionan tras instilar anestésico doble. Se diagnostica de anquiloblefaron filiforme congénito aislado.

Discusión: El anquiloblefaron es una anomalía congénita infrecuente consistente en la presencia de bandas de tejido que unen ambos párpados al nacimiento de forma completa o parcial sin afectación del globo ocular. Puede ser un hecho aislado o asociarse a otras alteraciones sistémicas (paladar hendido, labio leporino, anomalías cardíacas o del sistema nervioso central entre otras). El tratamiento temprano es importante para prevenir la ambliopía por privación.

Palabras clave: *Anquiloblefaron, anquiloblefaron filiforme congénito, anomalía parpebral.*

Abstract

Case report: Newborn who has a band of central fibrous tissue and a threadlike fibrous tissue that join the eyelids of the left eye. Both are cut after instillation of double anesthetic eyedrops. The diagnosis is isolated ankyloblepharon filiforme adnatum.

Discussion: Ankyloblepharon is a rare congenital anomaly consisting of the presence at birth of bands of tissue that join both eyelids completely or partially without involvement of the eyeball. It can be an isolated event or associated with other systemic conditions (cleft palate, cleft lip, cardiac or central nervous system anomalies among others). Early treatment is important to prevent amblyopia.

Keywords: *Ankyloblepharon, ankyloblepharon filiforme adnatum, eyelid anomaly.*

Autora para correspondencia: Dra. Olga Alvarez-Bulnes, oalvarez@csdm.cat

Presentado como Poster en el Congreso de la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica (SEEOP) en Valencia, 2023.

Sin intereses financieros ni comerciales, no se ha recibido apoyo económico.

El autor certifica que este trabajo no ha sido publicado ni está en vías de consideración para publicación en otra revista. Asimismo, transfiere los derechos de propiedad (copyright) del presente trabajo a la Sociedad Española de Estrabología y Oftalmología Pediátrica.

INTRODUCCIÓN

El anquiloblefaron es una anomalía congénita infrecuente consistente en la presencia de bandas de tejido que unen ambos párpados al nacimiento de forma completa o parcial sin afectación del globo ocular. El tratamiento temprano es importante para prevenir la ambliopía por privación.

CASO CLÍNICO

Recién nacida a término por la que nos consultan a las 3 horas de vida por imposibilidad de apertura del ojo izquierdo. Como antecedentes, el embarazo y parto fueron normales. El resto de exploración es anodina.

A la exploración presenta una banda de tejido fibroso central y otra filiforme en el tercio externo que unen los párpados superior e inferior del ojo izquierdo. Se aprecia el resto de las estructuras parpebrales presentes y no hay adherencias entre los párpados y el globo ocular (figs. 1 y 2). Los párpados en el ojo contralateral están dentro de la normalidad.

Para liberar las adherencias se realiza una sección con unas tijeras de Wescott tras instilar anestésico doble y antisepsia. No se precisó sedación ni infiltración anestésica, presentando mínimo discomfort. Tras realizar la maniobra se consigue una apertura parpebral normalizada con buena motilidad tanto parpebral como ocular (fig. 3). Se explora el polo anterior y se realiza una tonometría digital no encontrando alteraciones.



Figura 3. Apertura parpebral normalizada tras sección de las bandas fibrosas.

A las dos semanas, el examen oftalmológico es normal para la edad: la apertura y la motilidad parpebral están normalizadas (figs. 4 y 5). Tampoco hay afectación de los anejos oculares. El polo anterior es normal, sin opacidades ni sinequias, igual que la PIO.

En el examen sistémico realizado por pediatría no aparece patología sistémica por lo que se diagnostica de anquiloblefaron filiforme congénito aislado.

DISCUSIÓN

El anquiloblefaron es una patología poco frecuente con una prevalencia de 4/100.000 recién nacidos. Consiste en bandas de tejido conectivo rodeado de epitelio escamoso estratificado que unen el párpado superior e inferior. Su tamaño está entre 1-10 mm de ancho con un grosor 0,3-0,5 mm. Se localizan entre la línea de pestañas y los orificios de las glándulas de Meibomio (1,2). Se origina por un fallo en el desarrollo embrionario parpebral. Los pliegues



Figuras 1 y 2. Anquiloblefaron filiforme en párpados ojo izquierdo.



Figuras 4 y 5. Aspecto a las 2 semanas de la sección del anquiloblefaron.

parpebrales se forman en la semana 7 de embarazo para fusionarse en la semana 8 quedando separados del globo ocular por el saco conjuntival. A partir de la semana 20 empiezan a separarse mediante un proceso de apoptosis que se completa en el tercer trimestre de vida intrauterina (3-5). Cuando este proceso de separación parpebral no se completa, el recién nacido presenta un anquiloblefaron.

Puede aparecer aislado o asociado a malformaciones oculares (iridogoniodisgenesis, glaucoma juvenil), labio leporino ± paladar hendido (Síndrome Edwards (trisomía 18), síndrome Hay-Wells, síndrome del pterigión poplíteo, CHANDS (Curly hair–ankyloblepharon–nail Dysplasia), patología del sistema nervioso central (hidrocefalia, meningocele), malformaciones cardíacas (Persistencia ductus arterioso, defectos septales cardíacos, sindactilia bilateral) o ano imperforado (2). Según las asociaciones que presente, se clasifica como recoge la tabla 1.

Aunque hay casos descritos de resolución espontánea antes de los 4 meses de edad, el tratamiento es la sección de la brida tras antisepsia e instilación de anestésico tópico (1,2). Al ser un procedimiento sencillo, sin complicaciones descritas en la literatura, y dada la posibilidad

de ambliopía por privación, se aconseja realizar de forma precoz (1,2).

CONCLUSIONES

El anquiloblefaron congénito es una patología infrecuente pero que debe conocerse tanto por ser potencialmente ambliogénica como por su posible asociación a patología sistémica.

El tratamiento es sencillo y debe ser precoz.

Deben realizarse un examen oftalmológico y sistémico completos por la posibilidad de patología asociada. Además de seguimiento por oftalmología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Blanco MA, Carreira Sande N, Martín Morales JM, González Alonso N. Anquilobléfaron filiforme congénito. No siempre un hallazgo banal. *Anales de pediatría*. 2011 74(6): 430-431. DOI: 10.1016/j.anpedi.2010.11.013
2. Ramiyl AV, Panshak T, Saleh N, Akpa N, Akintayo A, Wade P. Isolated Ankyloblepharon Filiforme Adnatum: A Case Report. *J West Afr Coll Surg*. 2022 Jul-Sep; 12(3): 124-126. doi: 10.4103/jwas.jwas_99_22. Epub 2022 Oct 6. PMID: 36388742
3. Tawfik HA, Abdulhafez MH, Fouad YA, Dutton JJ. Embryologic and Fetal Development of the Human Eyelid. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2016 Nov/Dec; 32(6): 407-414. doi: 10.1097/IOP.0000000000000702. PMID: 27124372; PMCID: PMC5102278.
4. Rubinstein TJ, Weber AC, Traboulsi EI. Molecular biology and genetics of embryonic eyelid development. *Ophthalmic Genet*. 2016 Sep; 37(3): 252-9. doi: 10.3109/13816810.2015.1071409. Epub 2016 Feb 11. PMID: 26863902.
5. Byun TH, Kim JT, Park HW, Kim WK. Timetable for upper eyelid development in staged human embryos and fetuses. *Anat Rec (Hoboken)*. 2011 May; 294(5): 789-96. doi: 10.1002/ar.21366. Epub 2011 Mar 17. PMID: 21416630.

Tabla 1. Clasificación del anquiloblefaron congénito (1,2)

Grado	Anomalías asociadas
I	Aislado
II	Malformaciones cardíacas o del SNC
III	Síndromes ectodérmicos
IV	Paladar hendido / labio leporino
V	Malformaciones cromosómicas
VI	Familiar (sin asociación a otra patología)