

Anquilobléfaron filiforme adnatum

Ankiloblepharon filiform adnatum

Roberto Rodríguez-García¹
Roberto Rodríguez-Silva²
Jesús Enrique Vargas-Álvarez³

RESUMEN

El Anquilobléfaron filiforme adherente es una rara anomalía congénita de los párpados, que se produce cuando se fusionan total o parcialmente el borde libre de los párpados. Se trató de recién nacida que desde su nacimiento tenía unas bandas que unían sus párpados de ambos ojos, lo que impedía que se abrieran normalmente. No presentaba ninguna otra malformación congénita acompañante. El problema se corrigió con tratamiento quirúrgico.

Palabras clave: anquiloblefaron filiforme adherente, malformación congénita, anomalías palpebrales, recién nacidos, oftalmología

Fecha de recepción: 9 de junio 2021

Fecha de aceptación: 30 septiembre 2021

1 Socio titular, Academia Mexicana de Pediatría, Minatitlán, Veracruz.

2 Residente de segundo año, Medicina Familiar, Unidad Médico Familiar No 61, Instituto Mexicano del Seguro Social, Boca del Río, Veracruz.

3 Médico Interno de Pregrado, Facultad de Medicina, Campus Minatitlán, Universidad Veracruzana, Minatitlán, Veracruz.

Correspondencia: Dr. Roberto Rodríguez García, Managua 55, colonia Nueva Mina, Minatitlán, Veracruz. CP: 96760. Teléfono: 922 223 5251. Correo Electrónico: rorogapediatr@hotmail.com

ABSTRACT

The adherent filiforme ankyloblepharon (AFA) is a rare benign congenital palpebral abnormality characterized by a partial non-disjunction of the gray lines of eyelids. The case report, it's a newborn that had a fusion of both eyelids, without associated with a syndrome. It's recommended to be treated as early as possible due to its ambylogenic potential, the case was managed with surgical treatment.

Keywords: adherent filiform ankyloblepharon, congenital malformation, eyelid abnormalities, newborn, ophthalmology

INTRODUCCIÓN

El Anquilobléfaron filiforme adherente (AFA) es una rara anomalía congénita de los párpados, que se produce cuando se fusionan total o parcialmente el borde libre de los párpados, lo que ocasiona que los párpados no se abran correctamente.¹⁻⁵ Las bridas se sitúan por detrás de las líneas de las pestañas y por delante de la salida de los conductos de las glándulas de Meibomio. El AFA fue descrito por primera vez en 1881 por Josef von Hasner, cuya prevalencia actual es de 4/100,000 recién nacidos. Usualmente él AFA es una malformación benigna y aislada, aunque puede estar asociada a enfermedades sistémicas.¹⁻⁵

El objetivo del presente caso clínico es reportar un caso clínico de AFA en una recién nacida que fue diagnosticada al nacimiento.

CASO CLÍNICO

Recién nacido femenino, producto de la primera gestación, obtenida por cesárea, de término, peso al nacer de 3200 g, Apgar 8-9 al minuto y cinco minutos. Hija de padres sanos, sin antecedentes de malformaciones congénitas en la familia.

Desde el nacimiento presentó una banda de tejido que unía los párpados, tanto del ojo derecho como del ojo izquierdo: en los párpados del ojo derecho, la banda era central, medía 3 mm de ancho por 2 mm de largo; en los párpados del ojo izquierdo, la banda era central y medía 1 mm de ancho por 2 mm de largo; por lo cual no le permitía a la niña abrir bien los párpados (Figura 1). A los 7 días de vida, se realizó corte de las bandas centrales

de los párpados, y ahora ya podía abrir bien los párpados, sin embargo, se observaron otras bandas de tejido que seguían uniendo los párpados en los ángulos internos y externos de ambos ojos, pero permitían la abertura palpebral (Figura 2). A los 6 meses de edad, se cortaron las bandas de los ángulos internos y externos de los párpados de los dos ojos y la niña quedó con sus párpados completamente normales.

DISCUSIÓN

Los párpados son dos repliegues móviles de la piel que le dan protección física a los globos oculares y ayuda a mantenerlos lubricados. Se desarrollan del ectodermo superficial durante el primer trimestre del embarazo, se fusionan a las diez semanas de gestación, y su separación empieza a partir de las 20 semanas, que se completa al final del segundo trimestre.⁶

El AFA es una rara anomalía congénita que consiste en una fusión parcial o completa de los bordes de los párpados y ocasiona que los párpados no se abran correctamente.¹⁻⁵ Tal condición es normal durante la vida fetal, y los párpados permanecen fusionados hasta el quinto mes de la gestación, y se separan completamente al séptimo mes, y al nacimiento deben estar completamente separados los párpados superiores de los inferiores.^{3,4}



Figura 1. Observe las bandas (flechas) que unen los párpados y que no permitían la apertura completa.



Figura 2. Observe las bandas (flechas) que unen los ángulos internos y externos de los párpados.

El anquilobléfaron ha sido dividido en dos tipos de acuerdo con el sitio anatómico donde esté la brida: en 1841, Anmon, quien acuñó el término de anquilobléfaron, se refería a las bridas que se encuentran en los cantos (ángulos internos y/o externos) de los párpados;⁶ y el AFA, descrito en 1881, en el cual las bridas están

presentes en el borde libre de los párpados, el paciente tenía los dos tipos de anquilobléfaron congénito.

De acuerdo a la etiología, el AFA puede presentarse como una herencia autosómica dominante, ya que hay un reporte en que la madre y otros familiares de un caso

clínico habían presentado la misma malformación.³ También puede ocurrir por herencia autosómica dominante asociado a labio y paladar hendido. Además, el AFA ser parte de la trisomía 18⁵, síndrome de Hay-Wells (anquilobléfaron, displasia ectodérmica y labio y paladar hendido)⁵, síndrome de pterigiom-poplíteo (labio leporino, con o sin paladar hendido, contractura de extremidades inferiores, genitales externos anormales, sindactilia de los dedos de manos o pies, singnatia y AFA), síndrome de CHANDS (AFA, cabellos rizados, displasia ungueal). Otras asociaciones pueden incluir hidrocefalia, meningocele, ano imperforado, sindactilia bilateral, glaucoma infantil y problemas cardiacos como conducto arterioso permeable y defectos septales ventriculares. La etiología de AFA es desconocida, pero una falla en la apoptosis en una etapa crítica del desarrollo de los párpados ha sido sugerida.³⁻⁶

La separación oportuna de los párpados es importante para evitar la ambliopía.^{1,2} En el estudio histológico de la brida está compuesta por tejido conectivo vascular central rodeado de un epitelio pavimentoso, además se han encontrado fibras musculares y numerosas glándulas subepiteliales.⁸ La etiología de esta anomalía es desconocida. Aunque se ha propuesto que es debido a una interacción de detención temporal epitelial y una proliferación mesenquimatosas rápida, lo que permite la unión anormal de los párpados.⁹ Es una malformación congénita infrecuente, aislada o puede estar asociada a otras malformaciones que se han dividido en grupos: 1) única, 2) cardiacas o sistema nervioso central, 3) síndrome ectodérmico, 4) labio con paladar o sin paladar hendido, 5) malformaciones cromosómicas, y 6) familiar.^{5,11,12,13}

El anquilobléfaron puede también ser adquirido por quemaduras por ácido que afecten la cara interna de los párpados, blefaroconjuntivitis por herpes simple, o por lesión de párpados en el síndrome de Stevens Johnson.¹⁰

Este reporte demuestra la simplicidad del tratamiento de AFA, y pone en alerta al clínico de la posibilidad de un trastorno congénito subyacente. El AFA es

una malformación poco común que debe darse a conocer para que el médico pueda tomarla en consideración y pueda realizar un diagnóstico oportuno y un tratamiento correcto.

REFERENCIAS

1. Estolowy N, et al. Ankyloblepharon filiforme adnatum. *J Fr Ophtalmol.* 2019; 42: e-125-e126.
2. Lima LB, et al. Congenital oral synechia and ankyloblepharon filiforme adnatum: case report and literature review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2016; 90: 196-199.
3. Loannides A, Georgakarakos ND. Management of ankyloblepharon filiforme adnatum. *Eye.* 2011; 25: 823.
4. Gruener AM, Mehat MS. A newborn with ankyloblepharon filiforme adnatum: a case report. *Cases J.* 2009; 2: 8146.
5. Williams MA, White ST, McGinnity G. Ankyloblepharon filiforme adnatum. *Arch Dis Child.* 2007; 92: 73-4.
6. Díaz GJL, García BO, Charón MM, Triana CI, Martínez LZ. A propósito de un caso de anquilobléfaron. *Rev Cubana Pediatr.* 2013; 86: 252-7.
7. Mohan D, Sugathan D, Railey M, Alrukhaimi M. Renal failure in Hay-Wells syndrome. *Saudi J Kidney Dis and Transpl.* 2013; 24(6): 1214-6.
8. Bordin G, Valerio E, Cutrone M. Ankyloblepharon filiforme adnatum in newborn. *Am J Perinatol Rep.* 2015; 5: e12-e13.
9. Rodríguez BMA, Carreira SA, Martín MJM, González AN. Anquilobléfaron filiforme congénito. *An Pediatr* 2011; 74: 430-1.
10. Fasciani R, Giannico M, Savino G, Balestrazzi E. Surgical Treatment of Total Bilateral Ankyloblepharon in a Child: Unusual Case Report. *European Journal of Ophthalmology.* 2014; 24(1): 138-140.

11. Chopra A, Mitra D, Kandpal R, Agarwal R. Rare variant of ankyloblepharon-ectodermal defects-cleft lip/cleft palate syndrome: curly hair ankyloblepharon-nail disease syndrome. *Int J Trichology*. 2018; 10(1): 17-20. doi: 10.4103/ijt.ijt_55_17.
12. Malek I, Mekni M, Sayadi J, et al. Ankyloblepharon filiform adnatum: beyond the eye. *Tunis Med*. 2019; 97 (6): 826-28.
13. Patra P, Singh A. Ankyloblepharon filiforme adnatum in new born. *J Neonatal Surg*. 2016; 5 (1): 10.