Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1741

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2475 - ABSCESO CORNEAL POR PSEUDOMONAS EN USUARIO DE LENTES DE CONTACTO (ULC). A PROPÓSITO DE UN CASO

T. Ricart Pena[a], R. Yuste Ballesta[b], L. Sambrana Iglesias[c], I. Luna Calcaño[d], L. Simón Sánchez[e] y F. Alcázar Manzanera[f]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. [b]Médico Residente de 4º año de Oftalmología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla. Murcia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. Murcia. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años que acude al centro de salud refiriendo un agudo y progresivo cuadro de intenso dolor, secreciones mucopurulentas y pérdida de visión de menos de 48 horas en ojo izquierdo (OI). Antecedentes oftalmológicos: negaba traumatismo ocular. Miopía magna. Úlcera corneal en OI hacía 4 meses. ULC. El desproporcionado dolor que presentaba, la intensa hiperemia y el hallazgo de un infiltrado corneal, junto a sus antecedentes nos hizo sospechar por un absceso corneal. Se derivó de urgencia para valoración por especialista, indicándosele que rescatase las lentillas y su líquido de conservación, para posterior estudio microbiológico. Él y el hermano compartían el mismo líquido para lentillas. En urgencias se tomaron muestras para cultivo de raspado corneal y LC. Se le pautó tratamiento tópico con colirios antibióticos reforzados de ceftazidima y vancomicina horarios, Atropina/12h y cobertura oral con ciprofloxacino. El germen aislado fue Pseudomonas aeruginosa (Psa). La respuesta terapéutica fue excepcional con la resolución completa del cuadro en 2 semanas. Como secuela del proceso desarrolló un leucoma residual que afectó al eje visual, por lo que fue candidato para una queratoplastia penetrante. Actualmente su visión es buena.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, hemodinámicamente estable, sin focalidad neurológica. Afebril. Examen oftalmológico: OI: Edema palpebral importante, abundantes secreciones mucopurulentas, hiperemia conjuntival mixta, quemosis. Infiltrado corneal con edema estromal difuso, hipopión a 1/3 de nivel. Leve anisocoria mayor para ojo derecho (OD). Musculatura extrínseca conservada. OD normal. Estudio microbiológico: Reacción oxidasa: positivo. Cultivo del raspado corneal y lentilla izquierda: Psa.

Juicio clínico: Absceso corneal por P. aeruginosa en OI.

Diagnóstico diferencial: Absceso corneal por Acanthamoeba. Absceso por Staphilococcus aureus. Querato-uveítis disciforme herpética. Queratomicosis.

Comentario final: Ser ULC es factor de riesgo para el desarrollo de úlceras y abscesos corneales infecciosos. Se asocia mas a varones de edad joven. Los antecedentes de úlcera corneal, patología de superficie crónica y/o inmunodepresión representan otros factores de riesgo. La Psa es un microorganismo de especial virulencia en este contexto. En pocas horas puede generar un daño irreversible. El correcto y precoz manejo, diagnóstico y tratamiento puede evitar la aparición de leucoma, adelgazamiento corneal, perforación o incluso endoftalmitis. Así, el absceso corneal, y en particular el provocado por Psa, representa una causa frecuente de trasplante corneal. Como médicos de atención primaria estamos obligados a preguntar por el uso de lentillas ante cualquier ojo rojo, debemos promocionar el cuidado e higiene de las mismas y conocer la contraindicación de corticoterapia tópica en ULC. Presentamos un traumático caso donde nuestra sospecha y adecuado manejo, evitó peores complicaciones, facilitamos el diagnóstico etiológico y prevenimos el posible contagio del hermano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ng Al, To KK, Choi CC, Yuen LH, Yim SM, Chan KS, Lai JS, Wong IY. Predisposing Factors, Microbial Characteristics, and Clinical Outcome of Microbial Keratitis in a Tertiary Centre in Hong Kong: A 10-Year Experience. J Ophthalmol. 2015;2015:769436.

2. Vazirani J, Wurity S, Ali MH. Multidrug-Resistant Pseudomonas aeruginosa Keratitis: Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. Ophtalmology. 2015. pii: S0161-6420 (15) 00553-9.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.