Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3782

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/374 - LENTES DE CONTACTO, ¿AMIGAS O ENEMIGAS?

P. García Acosta[a], P. Martínez Pérez[b], L. Calvo Domínguez[c], M. Sánchez Salvatella[d], M. Sánchez Infante[e] y S. Milán Gutiérrez[f]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Almería. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias. Almería. [f]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años, portadora de lentes de contacto. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por presentar dolor en ojo derecho de una semana de evolución con enrojecimiento generalizado y lesión blanquecina corneal que limita su visión. Había consultado previamente en el servicio de Urgencias donde se pautó pomada de tobramincina cada 8h por presentar úlcera corneal. Sin objetivarse mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración apreciamos pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz y a la acomodación (PINLA) y movimientos oculares conservados. Inyección conjuntival y lesión blanquecina corneal de 2 × 2 mm. Agudeza visual con ojo derecho 0,2 (e). Realizamos tinción con fluoresceína apreciando una lesión corneal que capta contraste con edema perilesional.

Juicio clínico: Queratitis bacteriana. Absceso corneal.

Diagnóstico diferencial: Entre los diagnósticos diferenciales posibles se encuentra el leucoma por tratarse de una lesión blanquecina, ésta no se teñiría con el test de fluoresceína. También podemos pensar en una úlcera corneal pero ésta no aparecería blanquecina a simple vista.

Comentario final: El uso de lentes de contacto es una de las principales causas de la aparición de úlceras corneales y la posible abcesificación de las mismas. Al encontrar una lesión ocular con tinción positiva para el test de fluoresceína en portadores de lentes de contacto, debe derivarse al oftalmólogo de manera urgente para ser valorado. En el caso de un absceso corneal se realizará toma de cultivos y de las lentes. El tratamiento se realiza con colirio de ciprofloxacino cada hora las primeras 24h, cada 2h en las siguientes 24h y cada 4h durante una semana, realizando control estrecho por oftalmología. También se puede utilizar una combinación de antibióticos tópicos de dispensación hospitalaria (cefalosporina y aminoglucósido). Está contraindicada la oclusión palpebral.

Bibliografía

1. DeLoss KS, Kaz Soong ODH. Complications of contact lenses. UpToDate, 2017.
2. Cope JR, Collier SA, Rao MM, et al. Contact Lens Wearer Demographics and Risk Behaviors for Contact Lens-Related Eye Infections--United States, 2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2015;64:865.

Palabras clave: Úlcera corneal. Opacidad corneal. Lentes de contacto.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.