Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):8

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1283 - A través de la mirada...

M.P. Martínez Díaz[a], J. Ramos González[a], I. Martínez Díaz[b], E. Palacín Prieto[c], M. Rodríguez Márquez[d], S. López Zacarez[e], M. Sánchez Alaminos[f], A.E. Pérez Díaz[c], M.N. Martínez Plasencia[g] y L.M. Acosta Martínez[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud La Unión. Cartagena. [b]Médico de Familia. Directora Unidad de Gestión de Atención Primaria. Castellar del Vallès. Barcelona. [c]Médico Residente; [g]Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años sin alergias medicamentosas conocidas. Sin antecedentes médicos de interés ni tratamiento crónico. Consultó por mal estado general y dolor abdominal tipo cólico con diarrea liquida sin productos patológicos y vómitos. Fiebre de 39 ^{o}C. Tras 24 horas añade dolor en ojo izquierdo motivo por el cual acude a Urgencias iniciando antibiótico, corticoides y ciclopléjico tópico. Derivada a Oftalmología donde describen ocupación de cámara anterior con hallazgo de endoftalmitis endógena.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar y abdominal: normal. Ocular: hipopión en cámara anterior. PCR 29,8, VSG: 120,0. Gammapatia monoclonal IgG. Serologías: negativas. Hemocultivos: estreptococo betahemolítico grupo C. Ecocardiograma: normal. Cultivo de humor vítreo: estreptococo grupo C. Estudio medula ósea: síndrome linfoproliferativo crónico. Citometría de flujo: Infiltración medular por síndrome linfoproliferativo.TC tórax-abdomino-pélvico: adenopatías retroperitoneales, axilares e inguinales. Sospecha de linfoma. PET-TAC: sin enfermedad maligna en el resto de cuerpo.

Juicio clínico: Linfoma linfocitico de células pequeñas B.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Uveítis aguda. Conjuntivitis. Glaucoma. Endocarditis. Linfoma intraocular. Metástasis.

Comentario final: La endoftalmitis endógena bacteriana es una enfermedad grave con diagnostico tardío. La mayoría de los afectados tienen una enfermedad subyacente como diabetes, inmunodepresión, enfermedades autoinmune cardiovasculares y neoplasias que les predispone a la infección. Se considera una infección metastásica vía hematógena siendo los hemocultivos clave para el diagnóstico junto con otros focos posibles de infección, en nuestro caso el humor vítreo. Las bacterias grampositivas más frecuentes son *S. aureus*, estreptococos del grupo B en contraste de nuestro hallazgo infeccioso. Es característica la clínica concomitante ocular y sistémica. Se ha visto que los errores diagnósticos más frecuentes son uveítis no infecciosas, endoftalmitis fúngicas, glaucomas de ángulo cerrado, conjuntivitis y tumores metastáticos. El pronóstico visual no ha mejorado en los últimos 55 años, como es en nuestro caso que evolucionó a una ceguera unilateral izquierda.

Bibliografía

1. Shildkrot Y, Dean E. Infectious Endophthalmitis. Ophtalmology. 2014;7:723-8.
2. García MC, Matilla M, Bañuelos Bañuelos J. Endoftalmitis endógena bacteriana. Seminario de casos clínicos. 2003;48:403-23.

Palabras clave: Endoftalmitis endógena. Bacteriemia. Linfoma B.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.