Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3834

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1909 - DOCTOR, YO NO QUERÍA PERO ALGO ME SALPICÓ EN EL OJO

J. Lechuga Martos[a], P. Fabero Cruz[b], M. Perea Casado[c], P. Matías Soler[d], M. Peiró-Camaró Adán[a] y M. Cardeñosa Cortés[b]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud General Fanjul. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años de edad, con antecedente personal de VIH+ en tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable. Acude a consulta por presentar desde hace 24-48 horas, clínica de enrojecimiento ocular en ojo izquierdo, con dolor y prurito, así como secreción amarilloverdosa que aparece aún después de limpiarse los ojos. Se trata con Tobrex, lavados con suero fisiológico y lágrima artificial. A pesar de realizar el tratamiento de forma adecuada la clínica persiste. Tras 2 días de tratamiento, de forma concomitante comienza a presentar secreción uretral purulenta y el paciente refiere contacto sexual de riesgo hace aproximadamente 15 días.

Exploración y pruebas complementarias: Inflamación e inyección conjuntival bilateral, mayor izquierda, con secreción purulenta en dicho ojo. No refiere pérdida de agudeza visual ni diplopía. MOEs conservados. Exudado oftálmico: Chlamydia trachomatis. Secreción uretral blanquecina. Exudado uretral: Chlamydia trachomatis y Haemophilus influenzae.

Juicio clínico: Conjuntivitis bacteriana aguda por Chlamydia trachomatis. Uretritis por Chlamydia trachomatis y Haemophilus influenzae.

Diagnóstico diferencial: Conjuntivitis vírica. Conjuntivitis bacteriana. Conjuntivitis alérgica. Uretritis gonocócica. Uretritis no gonocócica: Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Trichomonas vaginalis.

Comentario final: La Chlamydia no es uno de los patógenos más frecuentes en las infecciones oculares en nuestro medio, como lo es en el continente africano. No debemos de olvidar que puede causar secuelas que van desde la conjuntivitis leve a la ceguera. son difíciles de diagnosticar, y su ciclo de vida único puede permitirles causar infecciones persistentes. Además, no se produce inmunidad tras la infección, por lo que son comunes las reinfecciones, más en pacientes de grupos de riesgo como el de este caso - HSH - hombres que tienen sexo con hombres. Dadas las complicaciones, es imprescindible la erradicación de la infección y la valoración por Oftalmología, dado que hay nuevas evidencias que indican que este germen puede desarrollar resistencia a antibioterapia. Es por ello que, a pesar de una inmunidad competente al contar con una carga viral indetectable.

Bibliografía

1. Mensa J, Gatell JM, Martínez JA, Torres A, Vidal F, Serrano R, Losa JE. Infecciones en Urgencias. Editorial Antares. Barcelona, 2005.
2. Kalayoglu MV, Pavan-Langston D, Miller JW. Fuente: Comentario y resumen objetivo: Dr. Martín Mocorrea Int Ophthalmol Clin. 2004;44(3):135-46.

Palabras clave: Conjuntivitis. ITS. ETS. Uretritis. Chlamydia. VIH.

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