Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3183

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/733 - EL COLIRIO CADUCADO

M. Martínez Ferri[a], R. Romera Martínez[b], C. Hato Antón[a] y V. Cascales Saéz[a]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia.[b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años que acude a nuestra consulta de atención primarias por molestias en ojo izquierdo, enrojecimiento, fotofobia, y alteraciones en la agudeza visual desde hace una semana. Durante la entrevista, refiere llevar una temporada con mucho estrés laboral y familiar, motivo por el cual no acudió antes a consulta. Nos comenta que se ha echado un colirio que tenía por casa de cuando su hija tuvo conjuntivitis, pero lejos de mejorar, ha empeorado. Sin alergias medicamentosas conocidas ni otros antecedentes de interés. No portadora de lentes de contacto.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, MOES conservados. No alteraciones dermatológicas. Ojo izquierdo: hiperemia conjuntival, quemosis, úlcera dendrítica nasal fluorpositiva, reacción folicular subtarsal, no cuerpos extraños subtarsales, restos de secreciones en fondo de saco. Ojo derecho: sin hallazgos de interés.

Orientación diagnóstica: Queratitis herpética ojo izquierdo. Se pauta tratamiento con gel de ganciclovir al 0,5% 5 veces al día durante 10 días, antibiótico tópico para evitar sobreinfección, colirio cilopéjico y se deriva a Oftalmología.

Diagnóstico diferencial: Conjuntivitis, epiescleritis, escleritis, úlcera corneal, cuerpo extraño.

Comentario final: La enfermedad herpética ocular es la causa más frecuente de ceguera infecciosa de países desarrollados. Se trata de una infección corneal mayoritariamente unilateral producida por el virus herpes simple (I más frecuente que II), caracterizada por lesiones dendríticas que se tiñen con fluoresceína. Se presenta con ojo rojo doloroso, fotofobia, alteraciones en la visión sin afectación pupilar que empeora con corticoides. Encontramos factores de riesgo relacionados con inmunosupresión, como el estrés, fiebre o menstruación. Es esencial una correcta anamnesis, exploración física y diagnóstico diferencial con las distintas etiologías del ojo rojo doloroso. Dada la elevada morbilidad de esta entidad es preciso una valoración urgente por Oftalmología.

Bibliografía

1. Kanski JJ. Oftalmologia Clinica, 7ª ed. Windsor: Elsevier: 2012.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Queratitis herpética. Ojo rojo.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.