

Conjuntivitis en la *ptisis bulbi*

Julia Bonvin Gómez

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

FICHA DEL PACIENTE

Sexo: varón.

Edad: 72 años.

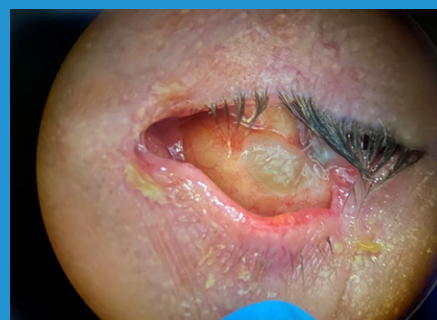
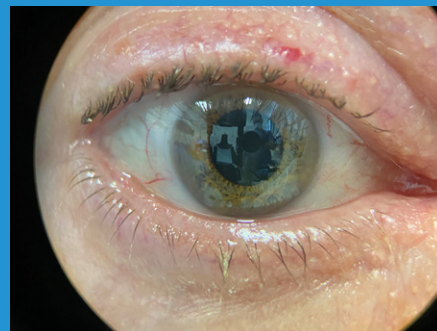
Fecha de la primera consulta: 2 de febrero de 2022.

Motivo de consulta: paciente con *ptisis bulbi* con simbléfaron inferior que acude a quirófano para la reconstrucción de los fondos de saco.

Síntomas: molestias oculares (picor y escozor) acompañadas de hiperemia y secreciones abundantes en el ojo indicado para cirugía. El ojo contralateral se encuentra asintomático.

Antecedentes: accidente de tráfico que provoca perforación ocular izquierda. *Ptisis bulbi* secundaria.

Imágenes de biomicroscopia. Ojo derecho (arriba): sin alteraciones patológicas. Ojo izquierdo (abajo): hiperemia conjuntival y abundantes secreciones.



RESUMEN

Para evitar riesgos, se suspende la cirugía y se toma una muestra para análisis microbiológico. El resultado revela la presencia de *Corynebacterium amycolatum*, huésped habitual de la piel y las mucosas humanas, aunque capaz de provocar infecciones de gravedad. Se inicia el tratamiento con vancomicina y Ozonest[®], con lo que se logra una mejoría significativa al cabo de dos semanas. También se realiza profilaxis en el ojo contralateral con Ozonest[®] con éxito.

Descripción del caso

Paciente con ojo en *ptisis* no doloroso con simbléfaron inferior que acude a cirugía para la reconstrucción de los fondos de saco mediante un injerto de mucosa labial. El día de la cirugía presenta sintomatología compatible con conjuntivitis infecciosa, por lo que se decide suspender la intervención quirúrgica.

Pruebas diagnósticas

Biomicroscopia con lámpara de hendidura: *ptisis bulbi*, simbléfaron inferior, hiperemia conjuntival y secreciones abundantes.



Biomicroscopia del ojo izquierdo.

Toma de muestra para análisis microbiológico mediante frotis conjuntival.

Pruebas de laboratorio

MICROBIOLOGÍA

Muestra: Exudado conjuntival

Tinción de Gram: No se observan PMN ni microorganismos

Cultivo aerobio: Se aísla:
(1) *Corynebacterium amycolatum*

ANTIBIOGRAMA	(1)	
	S/I/R	CMI(µg/ml)
Penicilina	R	3
Eritromicina	R	8
Clindamicina	R	1
Linezolid	S	0.25
Vancomicina	S	0.38
Rifampicina	S	<0.016

Valorar según clínica

Resultados del análisis microbiológico de la toma de muestra mediante frotis.

CMI: concentración mínima inhibitoria; I: intermedia; PMN: polimorfonucleares; R: resistente; S: sensible.

Tratamientos

- Colirio reforzado de vancomicina en el ojo izquierdo cada 4 horas.
- Colirio Ozonest® en ambos ojos (diferentes frascos) cada 6 horas.

Revisión

Fecha de la revisión: 16 de febrero de 2022.

Evolución: mejoría.



Mejoría clínica en el ojo izquierdo.

Conclusiones

Ante la mejoría del cuadro, pudimos realizar la cirugía de manera segura. Además, el ojo contralateral se encuentra en perfecto estado, sin haber presentado clínica de contagio en ningún momento.

Bibliografía

- Azari AA, Barney NP. Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis and treatment. JAMA. 2013;310(16):1721-9.
- Epling J. Bacterial conjunctivitis. BMJ Clin Evid. 2012;2012:0704.
- Rietveld RP, Van Weert HCPM, Ter Riet G, Bindels PJE. Diagnostic impact of signs and symptoms in acute infectious conjunctivitis: systematic literature search. BMJ. 2003;327(7418):789.