

Conjuntivitis bacteriana persistente por *Corynebacterium*

José Javier San Román Llorens

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

FICHA DEL PACIENTE

Sexo: mujer.

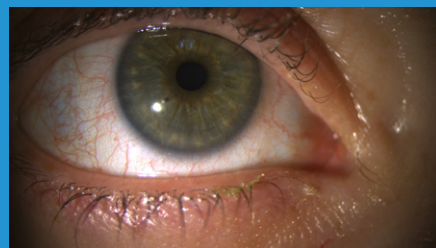
Edad: 29 años.

Fecha de la primera consulta: 10 de enero de 2022.

Motivo de consulta: derivada a la sección de superficie ocular por múltiples episodios de conjuntivitis de repetición sin mejoría.

Síntomas: la paciente presenta inflamación palpebral de predominio matutino, ojo rojo y abundantes secreciones por las mañanas. Refiere dolor ocasional y disminución leve de la agudeza visual.

Antecedentes: no relevantes. Tratamiento habitual: anticonceptivos orales. Portadora de lentes de contacto.



Ojo derecho (arriba). Ojo izquierdo (abajo).

RESUMEN

Presentamos el caso de una mujer de 29 años con una conjuntivitis crónica moderada de difícil manejo y múltiples tratamientos antibióticos previos durante seis meses. Realizamos el cultivo del exudado conjuntival, aislándose el microorganismo *Corynebacterium bovis* y se procedió al tratamiento con antibiótico tópico durante 10 días más Ozonest® durante 1 mes, resolviéndose el cuadro y negativizándose el exudado conjuntival.

Descripción del caso

Agudeza visual corregida: ojo derecho (OD) = 0,9; ojo izquierdo (OI) = 0,8. Presión intraocular: OD = 15 mm Hg; OI = 18 mm Hg.

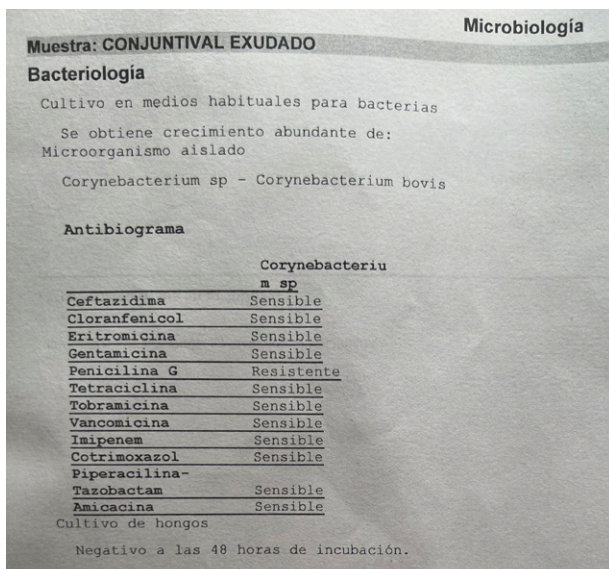
Biomicroscopia de ambos ojos: blefaritis mixta moderada con meibomitis, hiperemia conjuntival de predominio bulbar, reacción conjuntival con folículos grandes. Córnea transparente. Ausencia de células en la cámara anterior.

Se decide la toma de muestra para exudado conjuntival y tratamiento tópico empírico.

Pruebas de laboratorio

Muestra: CONJUNTIVO-CORNEAL		Microbiología
Biología molecular		
U. parvum PCR		Negativo
Gonococo PCR		Negativo
Chlamydia trachomatis PCR		Negativo
M. genitalium PCR		Negativo
Trichomonas PCR		Negativo
Ureaplasma PCR		Negativo
Mycoplasma hominis PCR		Negativo

Exudado conjuntival para las infecciones más frecuentes.



Microorganismo aislado y antibiograma.

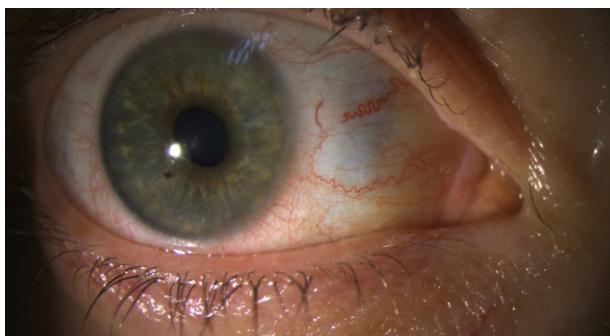
Tratamientos

- Tobramicina al 0,3%: 1 gota cada 6 horas durante 10 días.
- Ozonest®: 1 gota cada 6 horas durante 10 días; luego, cada 12 horas durante 20 días.

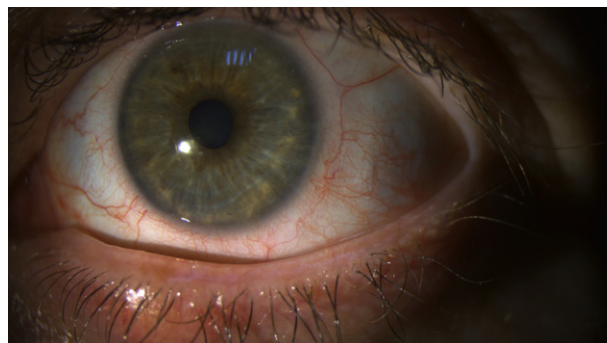
Revisión

Fecha de la revisión: 14 de febrero de 2022.

Evolución: mejoría.



Ojo derecho postratamiento.



Ojo izquierdo postratamiento.

Conclusiones

La asociación de tratamiento antibiótico junto con un antiséptico durante 1 mes fue eficaz en la resolución clínica y microbiológica de esta conjuntivitis de difícil manejo por *Corynebacterium bovis*.

Bibliografía

- Aoki T, Kitazawa K, Deguchi H, Sotozono C. Current evidence for *Corynebacterium* on the ocular surface. *Microorganisms*. 2021;9(2):254.
- Elsheikh M, Elsayed A, Bennett N, Connor M. *Corynebacterium bovis*: a rare case of persistent bacterial keratitis and corneal perforation. *Cureus*. 2021;13(8):e16913.