

## A propósito de un caso de queratoconjuntivitis adenovírica

**Blanca Romera Sisto**

Servicio de Oftalmología. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León).

### FICHA DEL PACIENTE

*Sexo:* varón.

*Edad:* 34 años.

*Fecha de la primera consulta:* 13 de junio de 2022.

*Motivo de consulta:* cuadro de visión borrosa acompañado de fotofobia, picor, sensación de cuerpo extraño, dolor, lagrimeo y secreciones en el ojo izquierdo (OI) de tres días de evolución.

*Síntomas:* hiperemia conjuntival y quemazón, secreciones conjuntivales y sensación de cuerpo extraño.

*Antecedentes:* el paciente no presenta alergias conocidas.

Hiperemia de componente mixto y secreciones de carácter acuoso (arriba). Párpados edematosos e hiperemia conjuntival tarsal inferior (abajo).



### RESUMEN

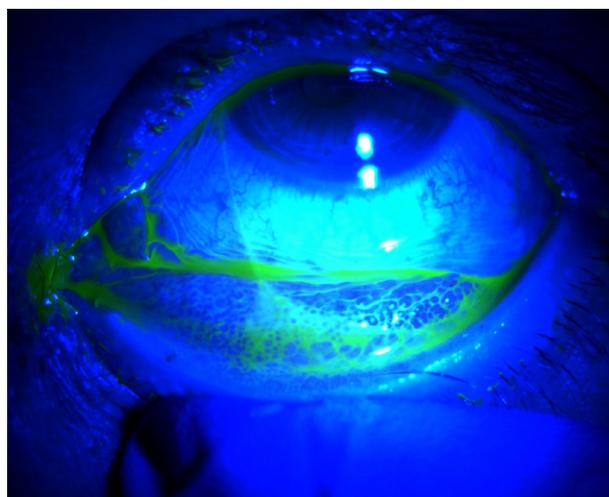
Paciente que acude a urgencias durante el mes de junio, por un cuadro unilateral en el OI compatible con una queratoconjuntivitis epidémica. Supone una enfermedad ocular frecuente, cuya incidencia se ve incrementada en los meses de verano. Hoy en día, se recomienda un tratamiento encaminado a paliar la sintomatología, a la espera de la resolución de la infección viral. En este caso, se obtuvo una resolución más rápida y satisfactoria del proceso clínico gracias al tratamiento con Ozonest®.

### Descripción del caso

Varón que acude por un cuadro de visión borrosa acompañado de fotofobia, picor, sensación de cuerpo extraño, dolor, lagrimeo y secreciones en el OI de tres días de evolución. A la exploración del ojo afectado, se observa hiperemia conjuntival de componente mixto, secreciones conjuntivales de consistencia acuosa, párpados edematosos y motilidad pupilar normal.

### Pruebas diagnósticas

Biomicroscopia con lámpara de hendidura y tinción con fluoresceína: edema palpebral, hiperemia



Tinción con fluoresceína: reacción folicular palpebral inferior.



Queratitis punteada superficial.



Importante inyección conjuntival de componente mixto.

conjuntival, reacción folicular tarsal en el párpado inferior, queratitis punteada superficial, secreción acuosa, petequias y pupila isocórica normorreactiva.

### Pruebas de laboratorio

No se precisó la prueba de la reacción en cadena de la polimerasa ni inmunocromatografía.

### Otras pruebas diagnósticas

En este caso, no procede el cultivo o frotis, debido a la ausencia de cronificación del proceso y al claro diagnóstico emitido a través de la exploración oftálmica realizada.

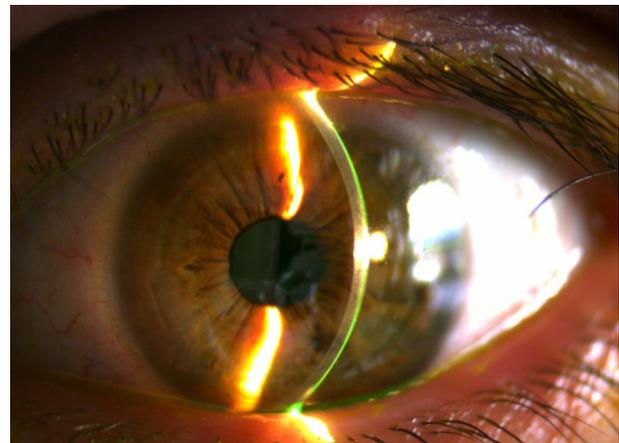
### Tratamientos

- Ozonest® en colirio: cada 8 horas hasta la remisión de los síntomas.
- Ozonest® en toallitas: 2-3 veces al día hasta la remisión de los síntomas.
- Diclofenaco en colirio: cada 8 horas.
- Lágrimas artificiales sin conservantes: a demanda.

### Revisión

*Fecha de la revisión:* 21 de junio de 2022.

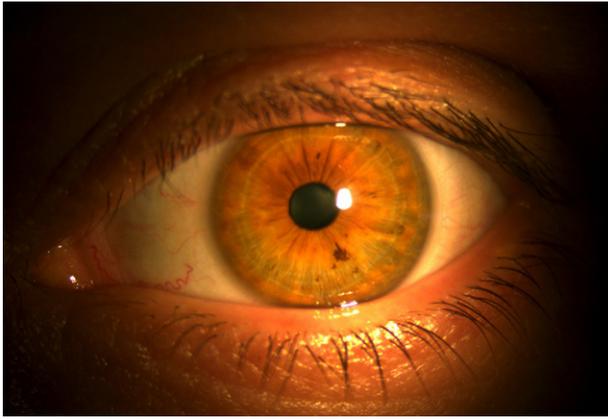
*Evolución:* alta médica.



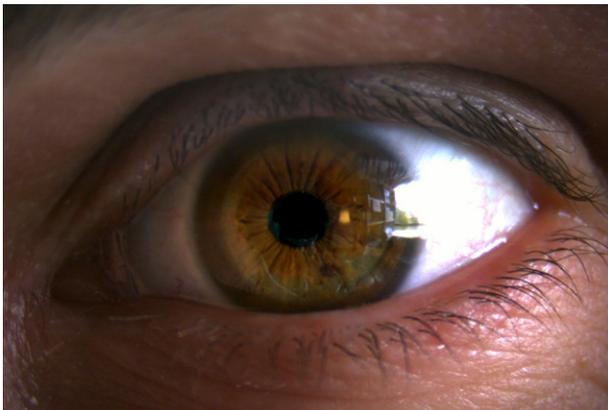
Ausencia de infiltrados subepiteliales durante la resolución.



Ausencia de queratitis punteada superficial con fluoresceína.



Desaparición completa de la hiperemia ocular.



Ojo sin componente edematoso palpebral.

## Conclusiones

Ozonest®, debido a sus propiedades antimicrobianas y a su acción antioxidante, ha permitido que el paciente se beneficie de una satisfactoria y rápida remisión, junto con una excelente reparación de todos los tejidos.

## Bibliografía

- Aoki K, Tagawa Y. A twenty-one year surveillance of adenoviral conjunctivitis in Sapporo, Japan. *Int Ophthalmol Clin.* 2002;42(1):49-54.
- Cagini C, Mariniello M, Messina M, Muzi A, Balducci C, Moretti A, et al. The role of ozonized oil and a combination of tobramycin/dexamethasone eye drops in the treatment of viral conjunctivitis: a randomized clinical trial. *Int Ophthalmol.* 2020;40(12):3209-15.