

Queratitis bacteriana en una córnea descompensada

Laura Palmero Fernández

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario del Sureste. Arganda del Rey (Madrid).

FICHA DEL PACIENTE

Sexo: mujer.

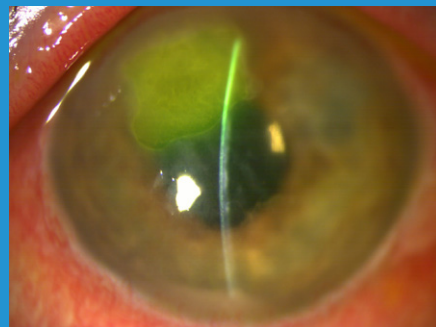
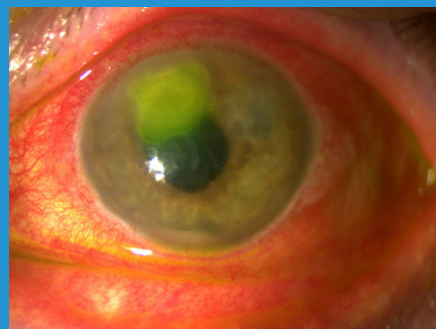
Edad: 84 años.

Fecha de la primera consulta: 26 de julio de 2022.

Motivo de consulta: absceso corneal en tratamiento con colirios antibióticos reforzados desde hace una semana.

Síntomas: dolor, hiperemia conjuntival, secreciones y opacidad blanca corneal en el ojo izquierdo (OI).

Antecedentes: cirugía de catarata hipermadura en el OI con descompensación corneal. Hipertensión arterial. Diabetes mellitus de tipo 2. Dislipidemia.



Absceso por neumococo previo al inicio del tratamiento con Ozonest® (arriba). Absceso corneal en una córnea descompensada (abajo).

RESUMEN

Diagnóstico de queratitis infecciosa sobre descompensación corneal, iniciando el tratamiento empírico con vancomicina y ceftazidima reforzadas y colirio de dexametasona. En el cultivo, crece *Streptococcus pneumoniae* sensible a la vancomicina. A la semana, se añade colirio de aceite ozonizado por ausencia de mejoría significativa, con evolución satisfactoria y disminución importante del absceso corneal tras una semana de tratamiento.

Descripción del caso

Mujer de 84 años que acude por ojo rojo y dolor, con aparición de una lesión corneal blanca de cinco días de evolución. Inicialmente, se trata con colirios de vancomicina y ceftazidima reforzados y colirio de dexametasona y, a la semana, se añade Ozonest®.

Pruebas diagnósticas

Agudeza visual con corrección en el OI: movimiento de manos. Biomicroscopia: hiperemia conjuntival 2-3+, córnea descompensada con pliegues. Absceso corneal nasal superior con infiltrado denso y tinción con fluoresceína de 4 mm. Hipopion inferior con fibrina en la cámara anterior y Tyndall 2+.

Pruebas de laboratorio

PARÁMETRO	RESULTADO	V.F.
Tipo de muestra: RASPADO CORNEAL		
Estudio: --- BACTERIOLÓGICO (OJO) ---		
Cultivo de Ex. conjuntival	Se aísla el/los microorganismo/s indicados	11002
Microorganismo 1	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	11002
Estudio: --- HONGOS RESPIRATORIO ---		
Cultivo de hongos (respiratorio)	Negativo	11002
	S. pneumoniae	CMI
Penicilina	I	0.12
Cefotaxima	S	<=0.25
Eritromicina	S	<=0.06
Clindamicina	S	0.25
Levofloxacina	I	1
Vancomicina	S	<=0.25
Linezolid	S	<=1
Tetraciclina	S	<=1
Cloramfenicol	S	<=2

IMPORTANTE. Puntos de corte EUCAST.
I: SENSIBLE A DOSIS AL TAS; S: Sensible a dosis estándar.

Estudio bacteriológico de raspado corneal con antibiograma.

Tratamientos

- Colirio de ceftazidima de 50 mg/mL: 1 gota cada hora, alternando con vancomicina. Se suspende tras el resultado del antibiograma.
- Colirio de vancomicina reforzado de 50 mg/mL: 1 gota cada hora.
- Colirio de Ozonest®: 1 gota cada 6 horas.
- Colirio Ciclopléjico®: 1 gota cada 8 horas.
- Colirio de Dexametasona POS®: 1 gota cada 8 horas.
- Terracortril® en pomada: 1 aplicación por la noche.

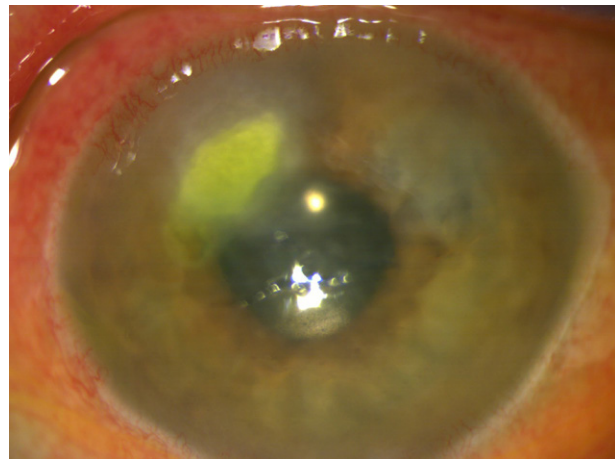
Revisión

Fecha de la revisión: 3 de agosto de 2022.

Evolución: mejoría.



Mejoría del absceso tras una semana de tratamiento con Ozonest®.



Disminución de tamaño del absceso.



Aspecto tras tres semanas de tratamiento con Ozonest®.

Conclusiones

Se destaca el efecto bactericida del aceite ozonizado, con una mejoría significativa tras una semana de tratamiento coadyuvante en una queratitis bacteriana con una respuesta subóptima a antibióticos reforzados.

Bibliografía

- Grandi G, Cavallo R, Zanotto E, Cipriani R, Panico C, Protti R, et al. In vitro antimicrobial activity of ozonated oil in liposome eyedrop against multidrug-resistant bacteria. *Open Med (Wars)*. 2022;17(1):1057-63.
- Pérez-Santonja JJ, Güell JL, Gris O, Vázquez Dorrego XM, Pellicer E, Benítez-Del-Castillo JM. Liposomal ozonated oil in ocular infections: a review of preclinical and clinical studies, focusing on its antiseptic and regenerative properties. *Clin Ophthalmol*. 2022;16:1953-62.