

Queratitis por *Pseudomonas* en un paciente portador de lentes de contacto

Ana Pérez-Aranda Redondo

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Puerto Real (Cádiz).

FICHA DEL PACIENTE

Sexo: varón.

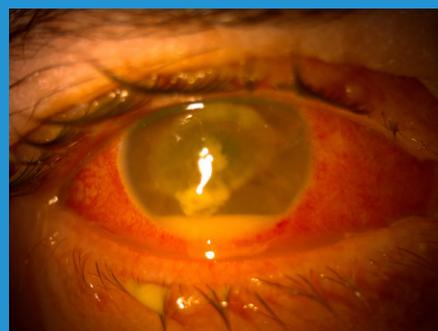
Edad: 50 años.

Fecha de la primera consulta: 3 de junio de 2022.

Motivo de consulta: acude a urgencias por ojo rojo, secreciones y dolor de cuatro días de evolución.

Síntomas: dolor, fotofobia, dificultad para abrir el ojo y secreciones mucopurulentas de cuatro días de evolución, pese al tratamiento con clortetraciclina y dexametasona.

Antecedentes: ambliopía anisométrica del ojo contralateral. Portador de lentes de contacto.



Queratitis con hipopion en la primera consulta (arriba).
Queratitis con hipopion en la primera consulta (fluoresceína) (abajo).

RESUMEN

Paciente varón usuario de lentillas, que acude con un cuadro de queratitis e hipopion en el ojo derecho por *Pseudomonas aeruginosa*. Se comienza el tratamiento empírico con colirios reforzados de vancomicina y ceftazidima (tras el antibiograma, se cambia a tobramicina y ceftazidima), sin encontrar evolución positiva, por lo que se añade aceite ozonizado en liposomas cada 6 horas, observándose tras ello una mejoría significativa del cuadro.

Descripción del caso

Paciente varón portador de lentes de contacto, que acude por un cuadro de ojo rojo, dolor y secreciones mucopurulentas en el ojo derecho de cuatro días de evolución, evidenciándose queratitis con hipopion.

Pruebas diagnósticas

Agudeza visual de percepción de luz en el ojo derecho. Biomicroscopia: edema palpebral superior, secreciones en fondo de saco, hiperemia mixta +++, úlcera en la córnea central de 5,9 vertical y 7,4 horizontal con infiltración de bordes, hipopion de 1,7 mm.

Pruebas de laboratorio

MICROBIOLOGÍA

MICROBIOLOGÍA (cultivo y microscopía)

Resultados validados por: Dra. Carmen Martínez Rubio

Raspado corneal: Cultivo de bacterias+hongos

Cultivo general (muestra respiratoria)
Informe Final

Se aísla

1 *Pseudomonas aeruginosa*
Crecimiento abundante

Pseudomonas aeruginosa

Piperacilina-tazobactam	I
Ceftazidima	I
Aztreonam	S
Imipenem	S
Mergemem	S
Tobramicina	S
Amikacina	S
Ciprofloxacino	I
Levofloxacino	I

I SIGNIFICA SENSIBLE SI se incrementa la exposición al antimicrobiano mediante: Ajuste de la dosis, del intervalo entre las dosis, del modo de administración; o por concentración alta de dicho antimicrobiano en el lugar de la infección.

Se pueden consultar las recomendaciones de EUCAST respecto a la dosificación aumentada en el siguiente enlace:
https://www.eucast.org/fileadmin/src/media/PDFs/EUCAST_files/Breakpoint_tables/Dosages_v_11_0_Breakpoint_Tables.pdf

Cultivo de hongos (muestra respiratoria) **Negativo**
Informe Final

Cultivo y antibiograma de la lente de contacto.

Tratamientos

- Tobramicina en colirio reforzado: cada hora.
- Ceftazidima en colirio reforzado: cada hora.
- Ciclopentolato en colirio: cada 12 horas.
- Aceite ozonizado en liposomas en colirio: cada 6 horas.
- Doxiciclina oral: 100 mg cada 12 horas.
- Aquoral Forte®: cada 8 horas.

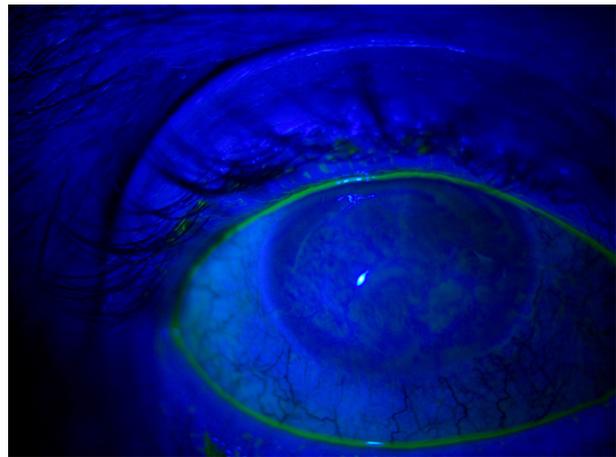
Revisión

Fecha de la revisión: 22 de julio de 2022.

Evolución: mejoría.



Leucoma posúlcer con hipopion resuelta.



Leucoma posúlcer con hipopion resuelta (fluoresceína).

Conclusiones

En casos como el aquí presentado, el uso de aceite ozonizado en liposomas en combinación con antibioticoterapia en colirios reforzados mejora el curso de la infección, la tolerabilidad del tratamiento y la regeneración titular.

Bibliografía

- Herretes S, Hervás-Hernandis JM, O'Brien TP. Queratitis bacteriana. En: Pérez-Santoja JJ, Hervás-Hernandis JM (eds.). Queratitis infecciosas: fundamentos, técnicas diagnósticas y tratamiento. Madrid: Ergon; 2006. p. 45-109.
- Kates MM, Tuli S. Complications of contact lenses. JAMA. 2021;325(18):1912.