

Comunicación en e-póster

Patología / Farmacología

19-02-2012 • 10:45 - 11:00 → T 4 • 381

Queratitis ulcerativa por *Candida albicans* por uso de corticoides

Autores:

Lozano Sanroma, Javier - Oviedo ⁽¹⁾, García Peláez, Silvia - Oviedo ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Instituto Oftalmológico Fernández-Vega.

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de una paciente con queratitis ulcerativa tras el uso de corticoides tópicos.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 77 años de edad diagnosticada de glaucoma primario de ángulo abierto en ambos ojos hacía un año. Tratada con hipotensores tópicos y operada de glaucoma (esclerectomía profunda no perforante + facoemulsificación e implatación de lente intraocular de cámara posterior), y pautada con corticoides tópicos tras la cirugía.

Síntomas

A los dos meses de la cirugía acudió por presentar, en el ojo derecho, dolor, ojo rojo y secreciones, y leves molestias en ojo izquierdo.

Signos

Blefarospasmo, fotofobia, secreción acuoso-purulenta.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Mejor AV corregida: OD = movimiento de manos y OI = 20/25 (0,8)

Lámpara de hendidura: leucoma central con adelgazamiento. Secreción acuoso-purulenta. Tinción positiva con fluoresceína.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realiza cultivo a partir de muestra de lente de contacto, confirmando la presencia de *Candida Albicans*.

DIAGNÓSTICO

Candidiasis ocular por uso continuado de corticoides tras cirugía de glaucoma, confirmado tras pruebas de laboratorio.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se le pautó en el OD Voriconazol 1% en B.S.S. y Anfotericina 0,15% en B.S.S. cada hora, respetando las horas de sueño. El OI fue igualmente tratado, pero con una frecuencia de 4 veces/día. Ciclopléjico en OD al acostarse, pomada Neomicina y Voriconazol 400mg oral.

Tras 48 horas, presenta una disminución significativa de la sintomatología.

Tras 72 horas, la AV del OD aumentó hasta 20/125 (0,16).

A los quince días de la primera visita, se observó epitelización de la úlcera, con remisión de la sintomatología.

La mejor AV corregida que se obtuvo fue de OD = 20/50 (0,4) y OI = 20/25 (0,8), dos meses después de la primera visita, observándose en el OD infiltrados subepiteliales con cicatrices por queratitis fúngica, con el ojo tranquilo y sin inflamación.

CONCLUSIÓN

La candidiasis está relacionada estrechamente con la depresión de la flora bacteriana producida por el uso de corticoides y antibióticos de amplio espectro. Estos hongos están siempre presentes en la piel y en la mucosa del tracto digestivo, genitourinario y respiratorio de la mayo-



ría de las personas, pero se encuentran controlados por otros microorganismos no patógenos. Cuando se produce un desequilibrio, el aumento desmedido de la población de hongos produce esta u otras micosis. Esto ocurre en pacientes inmunodeprimidos, consumidores de drogas

intravenosas o pacientes en procesos con catéter permanente. El éxito del tratamiento se basa en un diagnóstico precoz y certero de la infección, la eliminación de la base precursora y el empleo de los fármacos antifúngicos adecuados.

