

ID: 20447

ÚLCERA CORNEAL TRAS INFECCIÓN POR *MONKEYPOX* O VIRUELA DEL MONO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores:

SARA SABINO BORREGUERO. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. España.

ALBA ROCÍO SERRANO. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento anterior

Palabras clave:

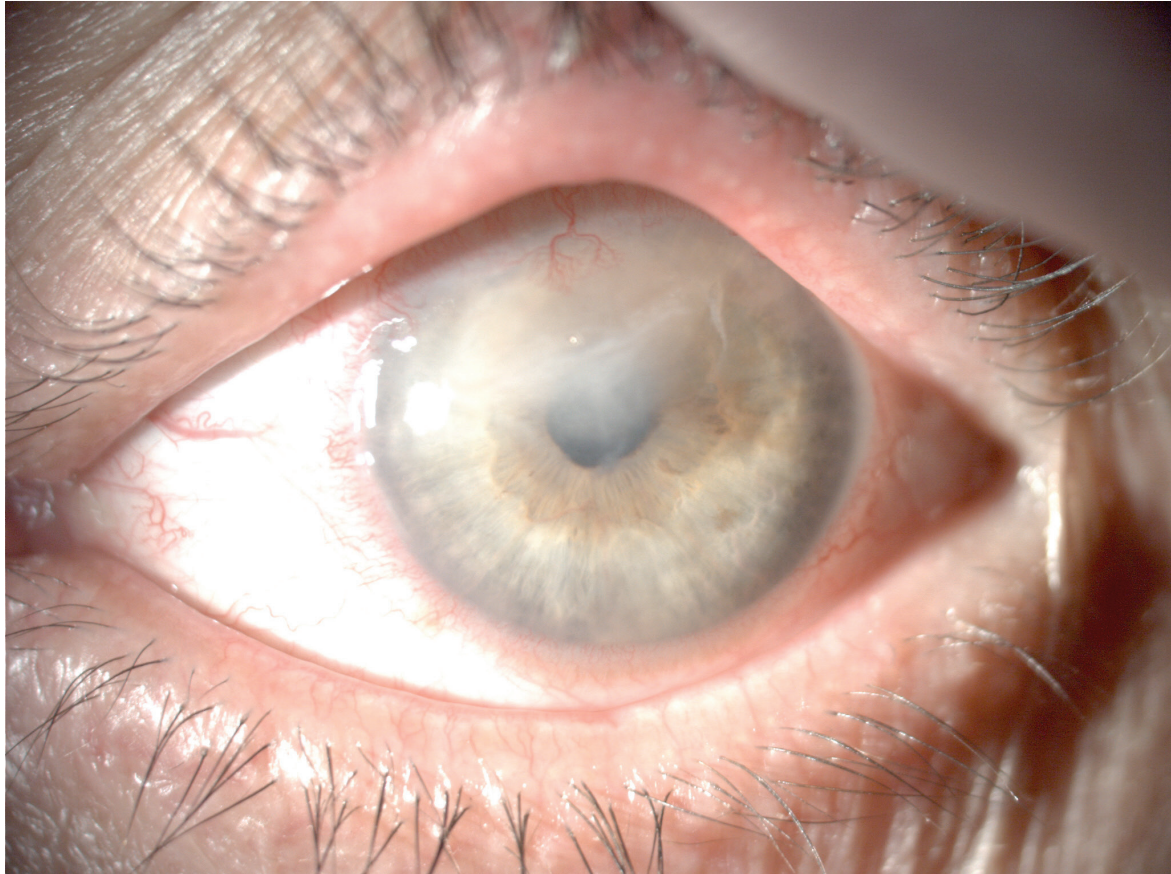
Viruela del mono, úlcera corneal, enfermedades infecciosas

Tras la alerta sanitaria declarada por la OMS en 2022 por la alta incidencia y propagación del virus de la viruela del mono (*monkeypox* (MPX)) y sabiendo que este tipo de virus puede cursar con signos y síntomas a nivel ocular; es imprescindible que los profesionales de la óptica y optometría sean conocedores de estos datos para poder hacer cribaje, saber derivar con conocimiento del posible diagnóstico y poder tomar las medidas sanitarias oportunas para no correr el riesgo de contagio en consulta.

HISTORIA CLÍNICA: Varón de 45 años con antecedente de VIH acude al servicio de urgencias de Oftalmología en noviembre de 2022 por fotofobia, ojo rojo izquierdo doloroso y pérdida de visión de 3 días de evolución.

EXPLORACIÓN CLÍNICA: En la biomicroscopia se evidenció conjuntiva con hiperemia mixta, córnea con *pannus* superior y vascularización estromal, úlcera lineal infiltrada horizontal (4,2 mm) en hemicórnea superior, edema estromal de predominio superior, precipitados queráticos finos inferiores sin celularidad en cámara anterior y una agudeza visual (AV) de contar dedos a 2 metros.

COMUNICACIÓN e-POSTER



DIAGNÓSTICO:

Se orientó inicialmente como endotelitis de etiología no identificada. Se revaloró en la consulta especializada de córnea, dónde se cambió el tratamiento. Dada la no mejoría, se tomaron muestras de frotis conjuntival/corneal para cultivo y estudio de microorganismos patógenos y se reinterrogó al paciente quien comentó entonces diagnóstico de MKP en agosto de 2022 (afectación cutánea, mucosa oral y genital).

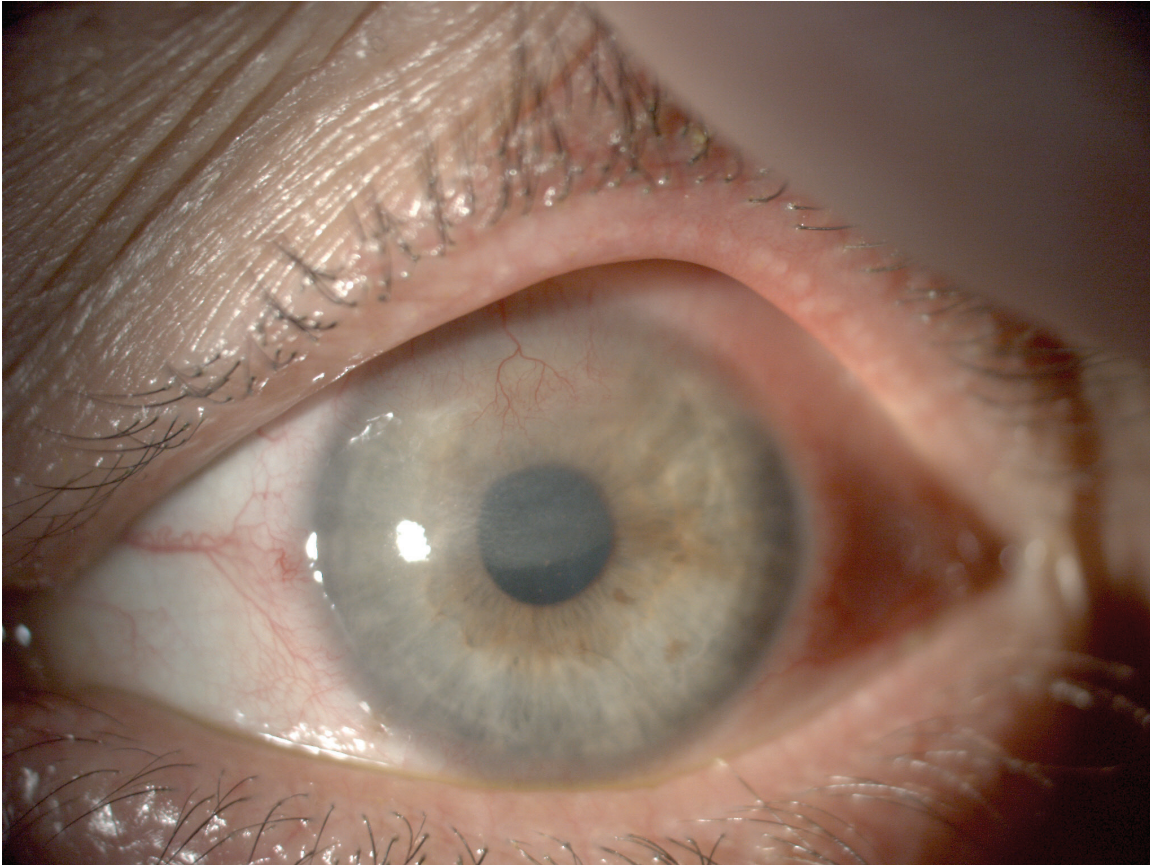
TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN:

Realizamos frotis conjuntival y corneal para PCR de MPX y se añadió pomada de eritromicina y povidona yodada 0.6%. Tras 5 días y con PCR para Ortopoxvirus positivo, el paciente continuaba con fotofobia y visión borrosa (AV mejor corregida de 0.05). 2 días después, en conjunto con el departamento de enfermedades infecciosas, se inició tratamiento con tecovirimat oral 600mg por 14 días, además le realizaron frotis de faringe/recto/orina y muestra de sangre para PCR MPX con resultado indetectable. A las 48 horas sin cambios en la exploración oftalmológica, añadimos dexametasona tópica 1 mg/ml y realizamos nuevo frotis conjuntival con resultado de PCR negativa para MPX. 2 días después de finalizar el tratamiento con tecovirimat, se revaloró en consulta oftalmológica, encontrándose una mejoría de la AV mejor corregida (0.6 en la escala decimal de Snellen) y de los síntomas, por lo que se inició pauta descendente de los corticoides tópicos y de la pomada de eritromicina, repitiéndose el frotis conjuntival durante esa visita (siendo negativa para MPX). A finales de octubre de 2023 tras una exploración oftalmológica estable, se indicó suspender el tratamiento



COMUNICACIÓN e-POSTER

tópico, se realizó topografía corneal y se citó en 2 meses con nueva topografía para ver mapa de densidades y decidir opciones terapéuticas.



CONCLUSIONES:

Se concluye que, tras un diagnóstico diferencial de MPX y tras suministrarle el tratamiento por vía oral y tópica, el paciente ha conseguido resolver los signos y síntomas asociados a dicha infección y recuperar la visión que había perdido durante el proceso. Se siguen haciendo controles para detectar cualquier recidiva y/o proponer otras opciones terapéuticas.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

