

Comunicación en e-póster

Patología / Farmacología

17-02-2012 • 09:30 - 09:45 → T 4 • 060

Queratitis por acanthamoeba. 'La peor pesadilla del contactólogo'

Autores:

Scotto di Tella Manresa, Genoveva - Denia ⁽¹⁾, Simó Giner, Irene - Denia ⁽¹⁾, Agulló Campoy, Noelia - Denia ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Alicante.

Acanthamoeba es un género de amoebozoa, uno de los protistas más comunes del suelo, el agua dulce y otros hábitats. Las células son pequeñas, de forma oval o triangular. Los pseudópodos forman un claro lóbulo semiesférico en la parte anterior y tiene varias extensiones filosas cortas a los lados del cuerpo. De apariencia espinosa, los quistes son comunes y las distintas especies de acanthamoeba se distinguen principalmente por la forma de ellos. Muchas especies son bacteriófago

de vida libre, pero algunos son oportunistas que pueden causar infecciones en seres humanos y otros animales.

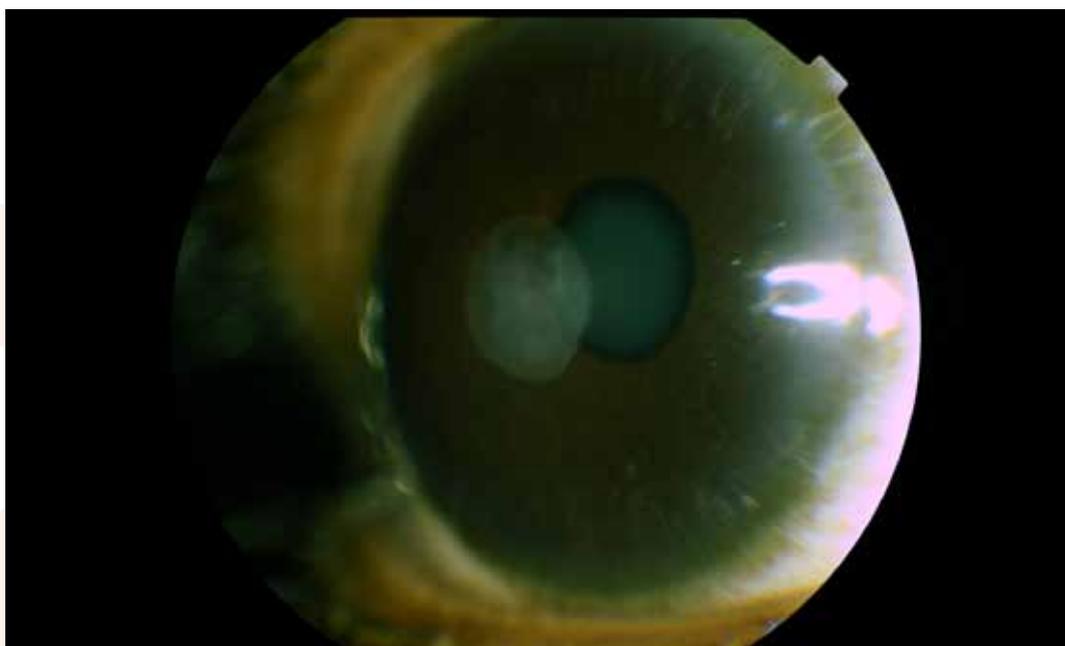
INTRODUCCIÓN

Presentamos un caso de queratitis por acanthamoeba que, pese a ser una entidad poco frecuente, debido a su gravedad, pensamos que es preciso su conocimiento.

PRESENTACIÓN DEL CASO

La paciente acude a consulta por urgencias con molestias en su ojo derecho.

La exploración física nos da una AV = 0,1, PIO normal y la exploración clínica nos da una úlcera corneal infiltrada en el eje visual de 3 mm de diámetro con halo inmunológico, no tindall,





no PKS. Se realiza raspado corneal, toma de muestra para estudio microbiológico. No se realizan en las lentes de contacto porque las desechó el paciente. Tanto el gram como el cultivo bacteriano y de hongos y el examen en fresco fueron negativos.

DIAGNÓSTICO

Se realizó un diagnóstico empírico de queratitis por acanthamoeba por las características clínicas y se pautó tratamiento exclusivo para ella.

TRATAMIENTO

- Ø Colirio de clorhexidina
- Ø Colirio de Brolene (propamidina)
- Ø Oftalmowell
- Ø Colirio de fluorometalona

EVOLUCIÓN

Respuesta espectacular al tratamiento, mejoría de síntomas y AV hasta 0.7. Actualmente en tratamiento de mantenimiento (hasta los seis meses).

CONCLUSIÓN

La queratitis por acanthamoeba es difícil de diagnosticar con los métodos microbiológicos clásicos y el retardo en el diagnóstico tiene consecuencias fatales para la agudeza visual. Incluso puede llegar a la perforación ocular.

Como ópticos-optometristas tenemos la obligación de concienciar a los pacientes a tener unos cuidados e higiene estrictos en uso de las lentes de contacto, dados los grandes riesgos que conllevan, aunque no sean frecuentes.