

Uniendo
ideas,
creando
sinergias.



Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

Sábado, 5 de abril ▶ 09:40 h ▶ T-12 ▶ ID-00108

▼ SEGUIMIENTO DE UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE QUERATITIS POR ACANTHAMOEBA

Autores:

Alicia Ruiz Pomedá¹, Francisco Luis Prieto Garrido², Silvia Pérez Trigo², Laura Palmero², María Teresa Iradier²

Instituciones: ¹Universidad Europea de Madrid ²Clínica Oftalmológica Iradier

INTRODUCCIÓN AL CASO

Describimos el diagnóstico, características clínicas, tratamiento y seguimiento de un paciente diagnosticado de queratitis por *acanthamoeba*.

La queratitis por *acanthamoeba* fue descrita por primera vez en la década de los 70 como una grave enfermedad corneal infecciosa, dolorosa, progresiva y que puede amenazar la visión.

La *acanthamoeba* es un género de ameba de vida libre, que se encuentra en el suelo y en el agua, y que puede causar una queratitis crónica estromal después de un mínimo traumatismo o tras la exposición a agua contaminada.

La frecuencia de la queratitis por *acanthamoeba* puede variar según las regiones, pero el factor de riesgo más importante es el uso de lentes de contacto.

Existen diferentes métodos diagnósticos como tinciones, cultivos corneales, reacción en cadena de la polimerasa; pero en la actualidad el método más eficaz de identificación de la *acanthamoeba* es la microscopía confocal in vivo.

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 21 años de edad, miope, se presenta en septiembre del 2010 refiriendo severo dolor ocular y enrojecimiento del ojo derecho de dos semanas de evolución. Es usuario de lentes de ortoqueratología nocturna desde hace seis meses.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Tras la exploración biomicroscópica se observa en el ojo derecho limbitis, escleritis, pseudodendrita epitelial irregular e infiltrado perineural.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Ante la sospecha de una queratitis por *acanthamoeba* se procede a la realización de un cultivo corneal, cultivo del portales del paciente y estudio corneal mediante microscopía confocal.

DIAGNÓSTICO

El cultivo fue positivo y el examen mediante microscopía confocal detectó los quistes y trofozoitos amebianos, por lo que confirmamos el diagnóstico de queratitis por *acanthamoeba*.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

El paciente fue tratado con clorhexidina 0.02% (biguanida) cada hora. Se le administró *Brolene* tópico (*Diamedine*) de forma gradual y se añadió flurbiprofeno para el tratamiento de la limbitis y escleritis.

En visitas posteriores el paciente presentó uveítis anterior, defecto epitelial, queratitis disciforme, infiltrados subepiteliales, escleritis y epitelopatía pseudodendrítica sin anillo de infiltración.

Quince meses después del diagnóstico, la situación fue controlada persistiendo sólo un leucoma central epitelial. Además se evidenció un adelgazamiento y aplanamiento central corneal sin repercusión en la agudeza visual.

Finalmente el paciente consiguió una perfecta visión sin su prescripción inicial de miopía.

CONCLUSIÓN

La queratitis por *acanthamoeba* está muy relacionada con el uso de lentes de contacto y con la limpieza del portales con agua del grifo.

El diagnóstico puede resultar difícil, especialmente en fases iniciales, pudiendo ser erróneamente diagnosticado y tratado. El diagnóstico definitivo se realiza mediante cultivo y microscopía confocal. Si el tratamiento adecuado se retrasa tres o más semanas, el pronóstico empeora significativamente.

Aunque después del tratamiento el paciente recuperó su agudeza visual y el resultado fue satisfactorio, no podemos olvidar que se trata de una condición muy severa que puede tener efectos devastadores a nivel visual.