

Queratitis fúngica en paciente sin antecedentes de trauma ocular ni usuario de lentes de contacto.

Autores: Albina de Rueda M., Marini C., Leguía M., Vouilloz M., Iannuzzo N., Gigena Zito C., Montefinal Insua M., Olivera Plata S. albinampaula@gmail.com
Hospital El Cruce, Buenos Aires.

Objetivos

Presentación de un paciente con queratitis fúngica, sin antecedentes de trauma ocular previo ni usuario de lentes de contacto.

Materiales y métodos

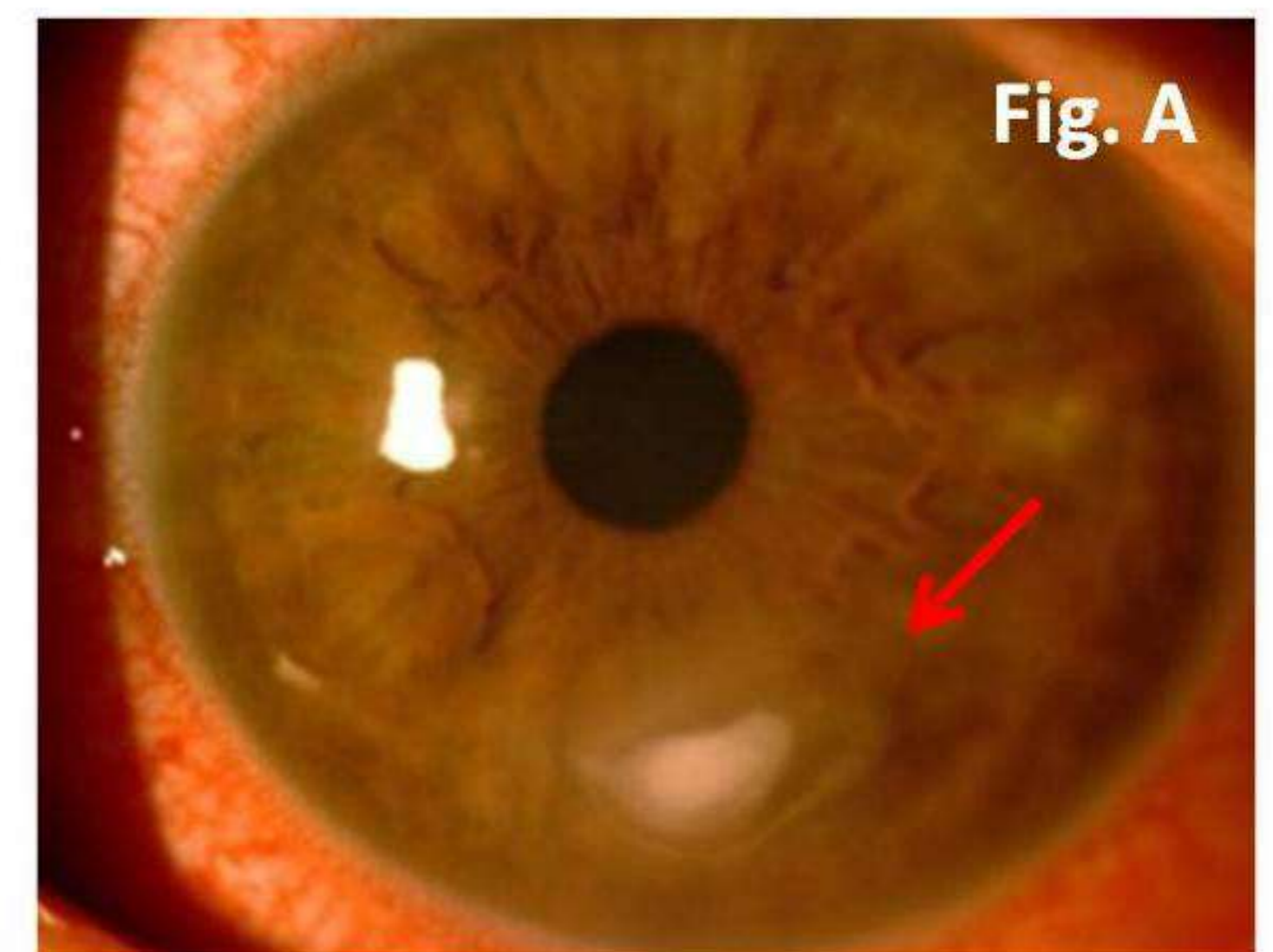
Caso: 42 años ojo rojo doloroso de 48 horas de evolución (Fig A) sin antecedentes de relevancia. AVCC: 20/20 OD y 20/25 OI.

BMC OI: inyección mixta, lesión corneal paracentral blanquecina profunda de bordes netos, con halo de edema epitelial y reacción celular en cámara anterior ++.

FO: normal. Cultivos convencionales negativos.

PCR positivo Hongos. Microscopía confocal: hifas.

Tratamiento local: Vancomicina, Ceftazidima de inicio y luego del diagnóstico: Voriconazol + Anfotericina B. Ante evolución tórpida se realizan 3 aplicaciones de antimicóticos intraestromales, las dos primeras de Voriconazol y la tercera de Anfotericina B.



Resultados

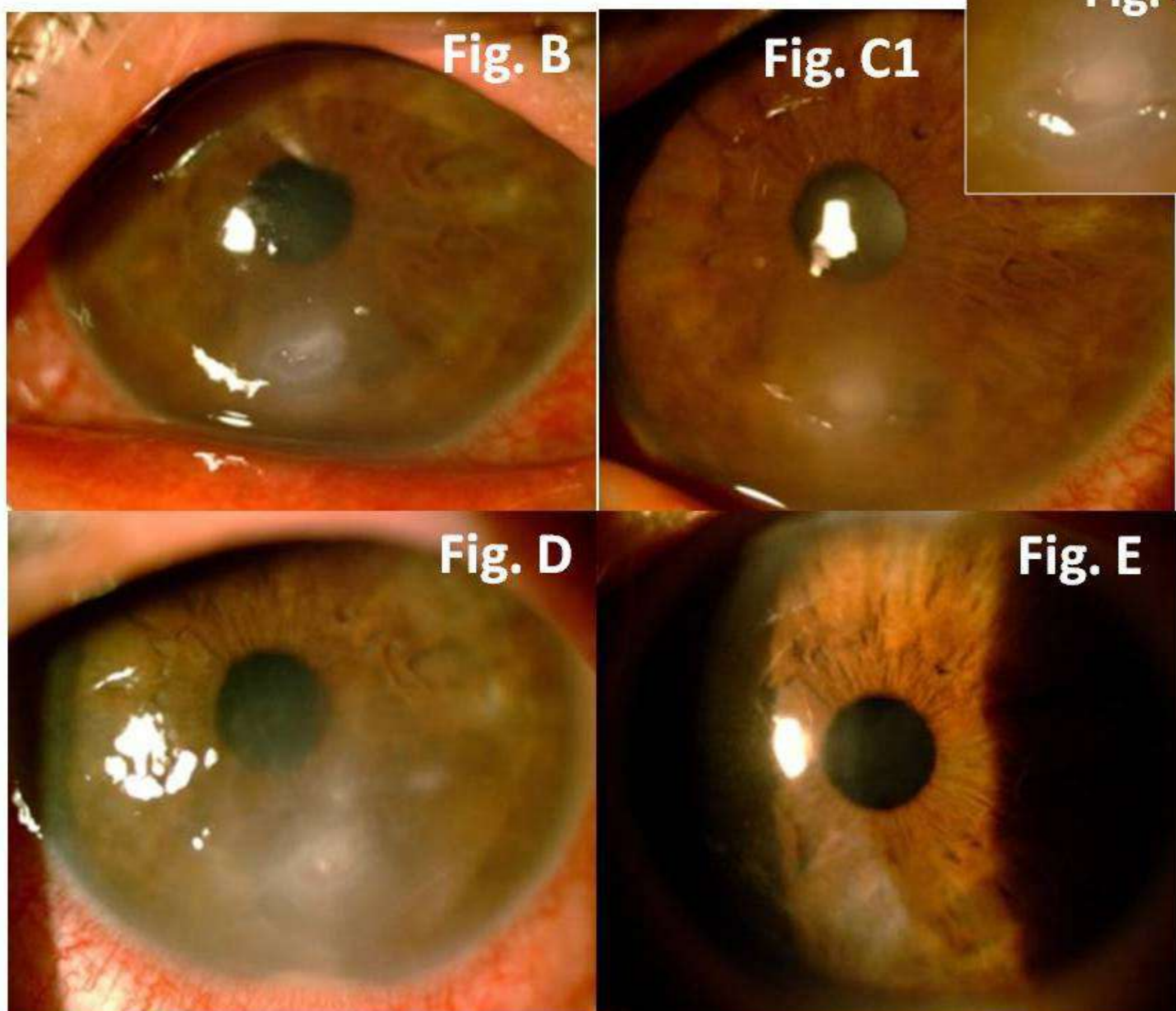


Fig. B: 48 hs Postop 1° I. Intraestromal de Voriconazol. AVCC: 20/40

Fig C1: Postop inmediato 2° I. Intraestromal de Voriconazol.

Fig C2: zoom de lesión.

Fig D: Postop. Inmediato I. de Anfotericina B. ¿Reacción plástica o empeoramiento? Se continúa con igual tratamiento basal Anfotericina B tópico cada 4 hs y lubricante. AVCC: 20/100

Fig E: Postop 15 días I. de Anfotericina con franca resolución. AVCC :20/20

Conclusiones

El tratamiento de primera línea para las queratitis filamentosas es la Natamicina en asociación o no con Voriconazol tópico, y en segunda línea la Anfotericina B. No se recomienda el uso de Voriconazol como monoterapia. Las inyecciones intraestromales de antimicótico han mostrado ser una opción válida y eficaz como tratamiento coadyuvante en queratitis fúngicas refractarias al esquema inicial, acelerando los tiempos y el índice de curación sin complicaciones significativas relacionadas con la inyección. Es importante tener en cuenta que la Anfotericina B es una droga con gran toxicidad, por lo cual no es infrecuente encontrar en los postoperatorios inmediatos cuadros inflamatorios importantes que no están relacionados con el empeoramiento del cuadro infectológico como en el caso presentado.