Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Queratitis fúngica: evolución tórpida inicial

Cristina Martínez Badillo[a], M.ª Teresa Centeno Robles[b], Ana Librán Peña[b]

[a]MIR-Medicina Familiar y Comunitaria. CS Circunvalación. Valladolid. España • [b]Pediatra. CS Circunvalación. Valladolid. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Cristina Martínez Badillo:
crismb92@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La queratomicosis es una infección corneal producida por hongos. Inicialmente puede confundirse con una queratitis bacteriana, pero debemos intentar llegar a un diagnóstico temprano ya que retrasar el tratamiento específico puede comprometer el ojo afecto.

CASO CLÍNICO

Varón de seis años que acude de forma urgente a su pediatra de Atención Primaria por un ojo derecho rojo doloroso, sin pérdida de visión ni otros síntomas. Refiere que el día anterior, jugando, se le metió arena en el ojo y la familia indica que desde entonces ha estado frotándose los ojos.

En la exploración física destaca blefaroespasmo bilateral, intenso en ojo derecho, pupilas isocóricas y normorreactivas, hiperemia conjuntival bilateral, mayor en ojo derecho. Se objetiva gran úlcera corneal central que tiñe intensamente con fluoresceína, sin observar cuerpos extraños. Debido al importante tamaño de la lesión, se realiza derivación a urgencias hospitalarias para valoración por oftalmología. Allí, confirman el diagnóstico de úlcera corneal en ojo derecho, describiendo epitelio aberrante desprendido, que retiran con suero fisiológico y hemosteta, colocando lente de contacto tipo vendaje.

Días después, el paciente acude para revisión en Oftalmología, persistiendo el dolor, las secreciones y blefaroespasmo. En la exploración destaca importante edema palpebral, quemosis conjuntival, edema estromal de predominio central y parece observarse hipopion. Se decide su ingreso hospitalario y se realiza una analítica que resulta analítica normal y hemocultivos negativos. Se inicia antibioterapia oral y tópica ocular, administrándose vancomicina y cefotaxima intravenosos y ceftazidima colirio. Durante el ingreso presenta empeoramiento pese a tratamiento pautado, por lo que se cambia el tratamiento y se pauta voriconazol colirio e intravenoso y posteriormente natamicina. Tras ello, el paciente presenta mejoría clínica, decidiéndose alta a domicilio.

Debido a la evolución clínica tórpida en el principio, la exploración física y la respuesta a los diversos tratamientos, se admite que se haya tratado de una queratitis infecciosa probablemente fúngica.

Posteriormente, el paciente ha presentado episodios de dolor ocular que se han descrito como dolor neuropático corneal residual, sin ninguna otra alteración.

CONCLUSIONES

Como ocurrió en nuestro caso, la queratomicosis suele ser consecuencia de un traumatismo vegetal contaminado. Fundamentalmente su etiología son los hongos *Fusarium*, *Aspergillus* y *Candida*. Los síntomas son similares a otras queratitis. El diagnóstico se podría realizar por cultivo de frotis corneal, que en nuestro caso no fue posible por el importante blefaroespasmo que presentaba el paciente. El tratamiento de elección son antifúngicos tópicos y orales, siendo necesario el abordaje quirúrgico en casos de clínica muy grave.

CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflicto de interés relacionado con este estudio.

Cómo citar este artículo: Martínez Badillo C, Centeno Robles MT, Librán Peña A. Queratitis fúngica: evolución tórpida inicial. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):120.