

Queratitis Filamentosa: Acerca de un caso clínico

Cátedra de Oftalmología Prof. Dr. Marcelo Gallareta

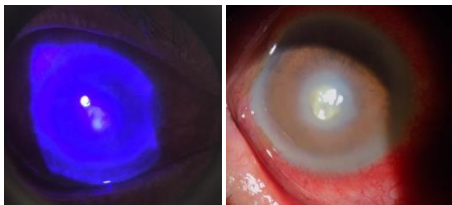
Hospital de Clínicas, Dr. Manuel Quintela. Montevideo- Uruguay

Dra. Lucía Campos, Dra. María Eugenia Lasa, Dra. Mariana Bello, Dra. Andrea Gauronas, Asistente de Cátedra de oftalmología Dra. Lucía Rundie

INTRODUCCIÓN

Las queratitis micóticas son una infección ocular importante. Existen principalmente dos subtipos: a levaduras y filamentos.

Se da predominantemente en hombres que trabajan al aire libre, en climas tropicales



HISTORIA CLÍNICA

SM, 58 años, sin AP a destacar.

MC: dolor y ojo rojo OD. Disminución de AV. Fotofobia.

EA: traumatismo OD de un año de evolución, úlceras comeales recurrentes, mala respuesta a tratamientos antibióticos.

EF: AVSC OD CD OI 0,5. MOE s/p, MOI, pupila poco reactiva

LH OD: hiperemia moderada conjuntival predominio periquerático, córnea con infiltrado estroma central de espesor completo de 4mm de diámetro, blanquecino, sin lesión satélite, con defecto epitelial, edema de córnea circundante, hipopion 1/3, tyndall +

OI : s/p

FO OD: se entra con dificultad por opacidad corneal, sin vitritis, resto s/p

Conducta: suspender antibiótico 48 hs, para toma de muestra de córnea para estudio microbiológico, directo, cultivo, bacteriológico, micológico y parasitológico. Resultado de cultivo: filamentos de moho Exophiala, sin desarrollo bacteriano.

Se inicia Fluconazol 100 mg v/o c/12 hs, voriconazol y anfotericina B tópico c/3 hs intercalados, moxifloxacina c/6 hs tópico. Paciente no cumple tratamiento, por lo que se inicia con voriconazol y anfotericina B c/12 hs y lágrimas a demanda. Buena evolución con tratamiento instaurado con mejoría de los síntomas y signos clínicos, mejoría de AV.

MARCO TEÓRICO

Características de Filamentosa:

- no penetran epitelios intactos
- Principal factor de riesgo traumatismo, con vegetal en menor medida LDC, CCS.

Clínica:

- Infiltrado estromal blanco grisáceo, con bordes plumosos o filamentos irregulares.
- Aspecto seco
- Lesiones satélites
- "Anillo inmune"
- cuando es crónica, la queratitis fúngica filamentosa grave puede parcerse a la bacteriana.

Tratamiento

MUTT

- comparo natamicina vs voriconazol, siendo la natamicina de mayor eficacia
- Natamicina: poca penetración estromal
- voriconazol: alta penetración ocular, Amplio espectro, aumento en la tasa de perforación de la córnea o queratoplastia penetrante terapéutica con respecto a los tratados con natamicina
- anfotericina B: alternativa pero tiene alta toxicidad, Mayor tasa éxito en levaduras

Ensayo de tratamiento de úlceras micóticas II

- voriconazol oral adyuvante vs placebo oral para la queratitis fúngica filamentosa
- No hubo diferencia en el resultado, incidencia de perforación, o necesidad de queratoplastia a los 3 meses
- posible beneficio del voriconazol oral en úlceras por Fusarium

Acceso a Estudio
MUTT



CONCLUSIONES

- Es de vital importancia la toma de muestra para directo y cultivo antes de comenzar tratamiento dado que al inicio son clínicamente indistinguibles de las bacterianas
- Progresión lenta

BIBLIOGRAFIA:

- The Mycotic Ulcer Treatment Trial: A Randomized Trial Comparing Natamycin vs Voriconazole; Dr. N. Venkatesh Prajna, MD, Dr. Tiruvengada Krishnan, ... JAMA Ophthalmol. 2013 April ; 131(4): 422-429
- Update on the Management of Infectious Keratitis, Ariana Austin, MS, 1 Tom Lietman, MD, 1 Jennifer Rose Nusbaum, MD, 2, AAO 2016
- Pharmacologic therapy of mycotic keratitis Pranita Sahay, MDa, Deepali Singhal, MDa, Ritu Nagpal, MDa, Prafulla K. Maharana,., 2017, Elsevier
- Mycotic keratitis: epidemiology, diagnosis and management, P. A. Thomas and J. Kaliamurthy, Department of Ocular Microbiology/Institute of Ophthalmology, Joseph Eye Hospital, Tiruchirappalli, India, 2013, 19, 210-220
- AAO, Externa Disease and Cornea (2019.20.20) 294-297