



50⁰ CONGRESO
SOCIETAT CATALANA
D'OFTALMOLOGIA

ACTUALIZACIÓN
EN OFTALMOLOGÍA

28, 29 y 30 de Noviembre de 2019
Auditori AXA/Barcelona



Societat
Catalana
d'Oftalmologia



ULCERA CORNEAL NEUROTRÓFICA TRAS QUERATITIS POR NEISSERIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hugo Medín Medín, Rafael Ollero Martí
Centro de Oftalmología Barraquer

CASO CLINICO: Presentamos el caso de un varón de 64 años con antecedentes de descompresión orbitaria, lipectomía y mullerectomía en el contexto de orbitopatía tiroidea de inicio hace 20 años. Acude por ojo rojo y secreciones de 24 horas de evolución. No hay sintomatología sistémica asociada. A la exploración con hendidura se evidencia lagofthalmos junto con fenómeno de Bell -, hiperemia mixta y úlcera corneal en cuadrante nasal inferior con infiltrado denso blanquecino asociado. Se realiza cultivo corneal y se instaura tratamiento con Moxifloxacino tópico cada hora y ciclopléjico cada 8 horas. El infiltrado presenta rápida respuesta tras una semana de tratamiento, pero el avance de los bordes epiteliales se estanca y estos aparecen enrollados. El cultivo microbiológico confirma la presencia de Neisseria spp, con lo cual se inicia tratamiento oral con Cefixima. La estesiometría Cochet-Bonnet muestra hipoestesia corneal y nos orienta hacia el diagnóstico de úlcera neurotrófica. Se pauta ciprofloxacino en pomada oftálmica, medroxiprogesterona tópica, lubricación intensiva y parche ocular Ortolux. Al mes de tratamiento se evidencia resolución completa de la úlcera y adelgazamiento a nivel de la misma.

DISCUSION: La queratitis por Neisseria es infrecuente en nuestro medio. Creemos que las alteraciones de los mecanismos de defensa de la superficie ocular de este caso han podido propiciar la infección. N. gonorrhoeae presenta habitualmente como queratoconjuntivitis intensamente purulenta con un infiltrado subepitelial y periférico que recuerda a una queratitis ulcerativa periférica. Este patógeno requiere de tratamiento local y sistémico.