20-22 DE NOVEMBRE DE 2025
AUDITORI L'ILLA/BARCELONA
Societat Catalana d'Oftalmologia
56è CONGRÉS DE LA SOCIETAT CATALANA D'OFTALMOLOGIA
OFTALMOLOGIA 360º

LAS DEVASTADORAS CONSECUENCIAS DE LA QUERATITIS POR ACANTHAMOEBA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Marta Carrasco Guijarro; Víctor Charoenrook de la Fuente

Centro de Oftalmología Barraquer

Introducción

La queratitis por Acanthamoeba es una infección corneal potencialmente devastadora, asociada al uso de lentes de contacto y exposición acuática. Su diagnóstico suele retrasarse por similitud clínica con otras queratitis, condicionando un peor pronóstico. Iniciar tratamiento precozmente es clave para evitar complicaciones graves.

Caso clínico

Mujer de 38 años, usuaria de lentes de contacto blandas, consultó por dolor y lagrimeo en ojo derecho de tres meses. Inicialmente diagnosticada de queratitis herpética tratada con aciclovir insatisfactoriamente. Tras identificación de trofozoítos en muestra histiopatológica del epitelio corneal, se confirmó queratitis por Acanthamoeba instaurándose tratamiento antiamebiano.

Meses después, desarrolló sobreinfección corneal con hipopion por Streptococcus viridans tratándose según antibiograma. Posteriormente, presentó hipertensión ocular, iris en contacto con endotelio en 360º y midriasis paralítica, compatible con glaucoma secundario, realizándose ciclofotocoagulación transescleral con láser diodo. Más adelante, desarrolló catarata intumescente, operándose de queratoplastia penetrante con extracción de catarata e implante de lente intraocular (LIO).

Dos meses después, presentó desplazamiento de LIO contactando con endotelio compatible con glaucoma maligno, realizándose capsulotomía YAG. Eventualmente, el injerto se opacificó y vascularizó, desarrollando depósitos cálcicos que fueron desbridados.

Años después, presentó ojo rojo y defecto epitelial sin infiltrados. La estesiometría mostró ausencia de sensibilidad corneal, diagnosticándose úlcera neurotrófica tratándose satisfactoriamente.

Conclusión

Este caso refleja la agresividad de la queratitis por Acanthamoeba y el difícil manejo incluso con tratamiento adecuado.

La evolución se complicó con sobreinfección bacteriana, glaucoma secundario, catarata, glaucoma maligno, anestesia corneal y fracaso del injerto resaltando la importancia del diagnóstico precoz y el abordaje multidisciplinar.