



Hospital Clínic
Universitari de València

QUERATOUVEÍTIS INFECCIOSA

CASO CLÍNICO

SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES:

KATHERINE VILLARRUEL YÁNEZ
JAVIER COLOMINA RODRÍGUEZ



QUERATOUVEÍTIS

CASO CLÍNICO

Paciente varón, 65 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, dislipidemia y cirugía LASIK bilateral hace 10 años.

Acude a Urgencias por presentar desde hace 15 días fotofobia y dolor ocular izquierdo. Hace un mes presentó un cuadro de conjuntivitis bilateral que remitió espontáneamente.

A la exploración con lámpara de hendidura se observa infiltrado corneal de 6 x 5 mm sobre el flap LASIK, Tyndall positivo, sin secreción conjuntival ni blefaritis.

QUERATOUVEÍTIS

CASO CLÍNICO

PREGUNTA 1

Con estos antecedentes, ¿cuál sería la principal sospecha clínica?

- a) Queratouveítis bacteriana.
- b) Queratouveítis herpética estromal.
- c) Queratouveítis fúngica post-LASIK.
- d) Queratouveítis por Acanthamoeba.



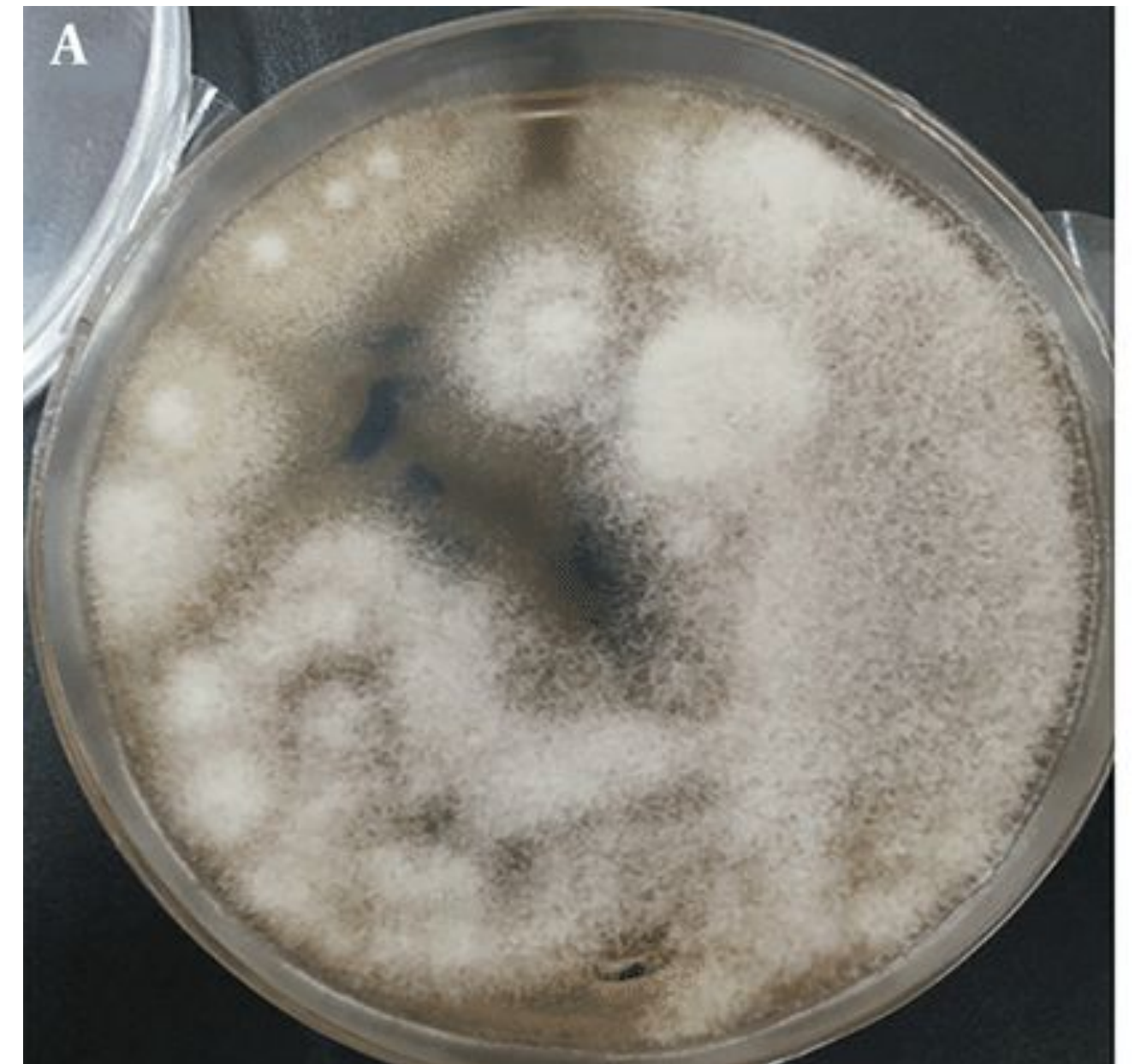
QUERATOUVEÍTIS

CASO CLÍNICO

Con sospecha clínica infecciosa, se toma muestra de raspado corneal y se inicia tratamiento empírico tópico con vancomicina + ceftazidima + voriconazol hasta confirmar la etiología por cultivo.

A las 48 horas se obtiene el resultado del cultivo (imagen) en el que se detecta *Fusarium solani* (identificación microscópica y por MALDI-TOF)

Se mantiene el tratamiento solo con voriconazol en espera del resultado del antifungigrama.



QUERATOUVEÍTIS

CASO CLÍNICO

ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS

*Raspado corneal → cultivo de hongos:

Aislamiento *Fusarium solani*

Antifungigrama (imagen) realizado mediante técnica comercial de SENSITITRE.

ANTIBIÓTICO	CMI (mg/L)
ANFOTERICINA B	2
VORICONAZOL	8
FLUCONAZOL	> 256
ITRACONAZOL	> 16
POSACONAZOL	> 8
ISAVUCONAZOL	> 8
CASPOFUNGINA	> 8
MICAFUNGINA	> 8
ANIDULAFUNGINA	> 8

QUERATOUVEÍTIS

CASO CLÍNICO

PREGUNTA 2

¿Cuál es una de las principales dificultades para la interpretación del antifungigrama en aislamientos de *Fusarium* spp.?

- a) Su crecimiento rápido impide medir correctamente las CMI.
- b) La formación de hifas produce un crecimiento irregular, lo cual dificulta la lectura visual.
- c) Los sistemas automatizados no reconocen *Fusarium* porque no crece en medios líquidos.
- d) Las CMI son siempre bajas y no requieren interpretación clínica.



QUERATOUVEÍTIS

CASO CLÍNICO

Ante el reporte de voriconazol resistente, se cambia de tratamiento tópico con Anfotericina B. Sin embargo, el paciente no mejora, por lo que se decide realizar una queratoplastia penetrante.

Luego de una semana del procedimiento, el paciente no evoluciona favorablemente, por lo que se envían nuevamente muestras a microbiología.

- Raspado corneal → cultivo de hongos: *Fusarium solani*.
- Humor acuoso → cultivo de hongos: *Fusarium solani*.
- Estudio de sensibilidad: mismo resistotipo.

Ante estos hallazgos se decide iniciar tratamiento intravítreo con Anfotericina B y tópcico con Natamicina (a pesar de no tener datos de sensibilidad), con lo que el paciente mejora significativamente.

QUERATOUVEÍTIS

CASO CLÍNICO

PREGUNTA 3

¿Cuál es una de las principales dificultades para lograr un tratamiento eficaz en una queratouveítis fúngica?

- a) La queratoconjuntivitis fúngica siempre responde al tratamiento empírico.
- b) Todos los antifúngicos tópicos alcanzan concentraciones efectivas en el estroma corneal.
- c) La sensibilidad in vitro garantiza siempre el éxito terapéutico.
- d) La respuesta clínica no siempre se correlaciona con la sensibilidad in vitro.



QUERATOUVEÍTIS

CASO CLÍNICO

Las infecciones oculares ocasionadas por *Fusarium spp.* son poco frecuentes pero graves y se relacionan habitualmente con el uso prolongado de lentes de contacto, trauma corneal con material vegetal, cirugía refractiva previa (como LASIK) y condiciones de inmunosupresión.



Fusarium spp. es un hongo filamentoso saprófito presente en el suelo y material vegetal, ubicuo en el medio ambiente, capaz de invadir la córnea a través de microdefectos epiteliales.

QUERATOUVEÍTIS

CASO CLÍNICO

Natamicina es considerada efectiva para tratamiento tópico de las infecciones oculares, pero no suele ser testada de rutina en los laboratorios. Voriconazol es otra opción que suele ser eficaz, y en casos graves puede ser administrada también de forma sistémica.

Sin embargo, la sensibilidad de *Fusarium* a los antifúngicos es impredecible. No existe una clara correlación entre lo observado en el antifungigrama y la evolución clínica, además no hay puntos de corte bien establecidos para la mayoría de antifúngicos.

