

GESTANTE CON PERDIDA DE VISIÓN

Ortega Urbano, Francisca (1); López Robles, Francisca (2); Jódar Márquez, Margarita (3); Laínez Lamana, Carlos Javier (3). Rull Martínez, María Presentación (1). Benítez Bohórquez, Inmaculada (1). 1. Médico de Familia. Centro de Salud Ronda Norte. 2. Médico de Familia. Centro de Salud Benaoján. 3. Médico Oftalmólogo. Hospital de la Serranía Ronda. Málaga.

Introducción:

La endoftalmitis endógenas por hongos siguen siendo una causa poco frecuente pero grave de enfermedad inflamatoria ocular. Suelen darse en pacientes con uso crónico de antibióticos, catéteres prolongados, nutrición parenteral, tratamientos inmunosupresores o cirugía abdominal reciente.

Descripción sucinta del caso:

Mujer 31 años, gestante, que acude consulta de Atención Primaria por vómitos, se inicia tratamiento con doxilamina 1 cp. cada 8 horas, ante el empeoramiento de la hiperémesis se ingresó en planta hasta en 10 ocasiones. Durante uno de los ingresos requirió alimentación vía parenteral varias semanas,

con flebitis secundaria y cuadro general de fiebre, cefaleas y mialgias.

A las 35 semanas de gestación consulta en Centro de Salud por

Disminución de agudeza visual en ojo izquierdo (OI).

Se deriva Hospital de la Serranía de Ronda para valoración Oftalmología.

Analítica: Leve neutropenia, bioquímica y hematología normales. Serología negativa a toxoplasma, sífilis, VIH, CMV, brucella, bartonella. PPD negativo

Expl. oftalmológica: agudeza visual (AV) en ojo derecho (OD) 1 y OI movimiento de manos.

Biomicroscopía, OD sin alteraciones. OI, Tyndall +. No pk.

Presión intraocular normal ambos ojos. Funduscopía: OD sin alteraciones. OI, vitritis +++++.

Estrategia práctica de actuación:

En la práctica clínica, debemos prestar especial atención a los pacientes inmunodeprimidos, por su predisposición a las infecciones. Nuestra paciente es de alto riesgo, por su embarazo, y por sus antecedentes (nutrición parenteral, flebitis, hiperémesis gravídica severa). En Atención Primaria, ante un paciente con estas características y pérdida de visión, se debe derivar a Atención Especializada para el despistaje de endoftalmitis, dado que, tanto agudeza visual final, como la integridad ocular, van a depender del diagnóstico y tratamiento precoz. En este caso, se realizó tratamiento quirúrgico con vitrectomía, con finalidad tanto diagnóstica (cultivo + a *Candida albicans*) como terapéutica.

Palabras clave en la búsqueda bibliográfica:

Candidiasis ocular, Uveítis posterior, Embarazo, Nutrición Parenteral

Bibliografía:

Búsqueda a través de la Biblioteca Virtual del Servicio Andaluz de Salud por el buscador Gerión

1. Guido Jiménez M., Ruiz Galindo E. Endoftalmitis endógena por *Candida Albicans*, presentación de un caso.

Rev. Med. Gen. Mex. 2011; 74(3):143-146.

2. Abordaje clínico de las uveítis. En: Moorthy R., Rao K., Read R., Van Gelder R., Vitale A., Bogadhi B., Parrish C.

Inflamación intraocular y uveítis. Ed. Elsevier España S.L. Barcelona. 2013.

Fondo de Ojo

