

12. - ENDOFTALMITIS

CODIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ACUERDO AL CIE 10: Endoftalmitis purulenta: H44.0

DEFINICIÓN: La endoftalmitis es un tipo de inflamación que afecta a todas las estructuras del ojo, principalmente a la cavidad vítrea. Generalmente es de origen infeccioso, puede ser exógena o endógena y en la mayoría de los casos postraumática o posquirúrgica, por lo que su diagnóstico oportuno y el tratamiento indicado es de suma importancia.

EPIDEMIOLOGÍA: La cirugía intraocular es el antecedente más frecuente, principalmente a la extracción de catarata ya que es la cirugía más frecuente, por ejemplo 0.051%-0.72%; 1 de 1974 casos. La incidencia de endoftalmitis secundaria a vitrectomía vía pars plana es del 0.051% y en casos de glaucoma es de 0.061%.

FISIOPATOLOGÍA: El tiempo de presentación de los síntomas como dolor intenso y de signos como disminución importante de visión y pérdida del reflejo del fondo de ojo, hacen muchas veces el diagnóstico, ya que la bacteriana es más rápida y agresiva, entre 48 y 72 horas después de la cirugía, siendo el *S.aureus* y el *S.epidermidis* las bacterias más comunes; la endoftalmitis micótica es más tardía, incluso semanas y la asociada a *P. Acnes* puede presentarse desde los 2 meses hasta los 6 meses posquirúrgicos.

CLASIFICACIÓN:

Aguda

Bacteriana: se presenta con ojo rojo, edema de córnea, hipopion, turbidez vítrea que impide ver el fondo de ojo.

Endoftalmitis Estéril: solo hay reacción inflamatoria y evoluciona satisfactoriamente con esteroides.

Facogénica: asociada a liberación de proteínas del cristalino.

Crónica

Micótica: Asociada a *P.Acnes*, bacteriana con virulencia mínima, daño al cuerpo ciliar por irritación de lente intraocular.

CUADRO CLÍNICO: En el caso de la endoftalmitis aguda bacteriana predomina el dolor, le sigue la baja importante de la visión y se agrega edema palpebral, conjuntiva quemótica, edema de córnea, hipopión con fibrina en cámara anterior y turbidez del vítreo que impide ver el reflejo de fondo. En la endoftalmitis micótica, el cuadro clínico puede ser semejante a la bacteriana, aparece después de 15 días o más de la cirugía y la evolución es tórpida, el diagnóstico solo se confirma con cultivos del vítreo. La endoftalmitis crónica asociada al *Propinebacterium acnes* y en algunos casos al *S.epidermidis* se presenta desde los dos meses posteriores a la cirugía hasta 2 años después, tiende a ser menos agresiva y se caracteriza por una uveitis con depósitos retroqueráticos finos y gruesos, depósitos blanco-café en el lente intraocular y una cápsula blanquecina.

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE: El cultivo del vítreo es la forma más consistente del diagnóstico etiológico, es conveniente hacer cultivos en tioglicolato, placas de agar sangre y chocolate y el medio para anaerobios, además del medio para hongos (Sabouraud). Le ecografía ocular es útil para valorar estado del vítreo y retina.

TRATAMIENTO: El estudio de vitrectomía en endoftalmitis ha establecido los siguientes parámetros:

1. El uso de antibióticos sistémicos no mejora el resultado final de la agudeza visual.

2. La vitrectomía en los pacientes con visión de contar dedos o mejor no tuvieron diferencia con los pacientes que no fueron sometidos a vitrectomía.

3 La vitrectomía mejoró la evolución de los pacientes con visión de percepción de luz y localización de dedos.

El estudio CEVE (complete and early vitrectomy for endophthalmitis) obtuvo una visión final promedio de 20/60 en el 91% de sus pacientes , por lo que actualmente se sugiere manejo con antibióticos intravítreos y revalorar en 24 horas, si no hay mejoría visual manejo con vitrectomía posterior inmediata ; en caso de mejoría visual continuar esquema de tres inyecciones intravítreas cada 48 horas.

ESQUEMAS DE TRATAMIENTOS INTRAVITREOS

- Cultivo positivo a *Staphylococcus epidermidis*:
- Vancomicina 1 mg/ 0.1 ml+ Ceftazidima 2.25mg /o.1 ml vs moxifloxacino 0.5mg/0.1ml
- Anfotericina B 5mcg/0.1ml (endoftalmitis endógena)
- Dexametasona 0.4 mg

ESQUEMAS SISTÉMICOS

- La Vancomicina ha demostrado alcanzar niveles útiles en ojo inflamados cuando se usa sistémicamente

Dosis 1 gr c 12 horas pos 7 días

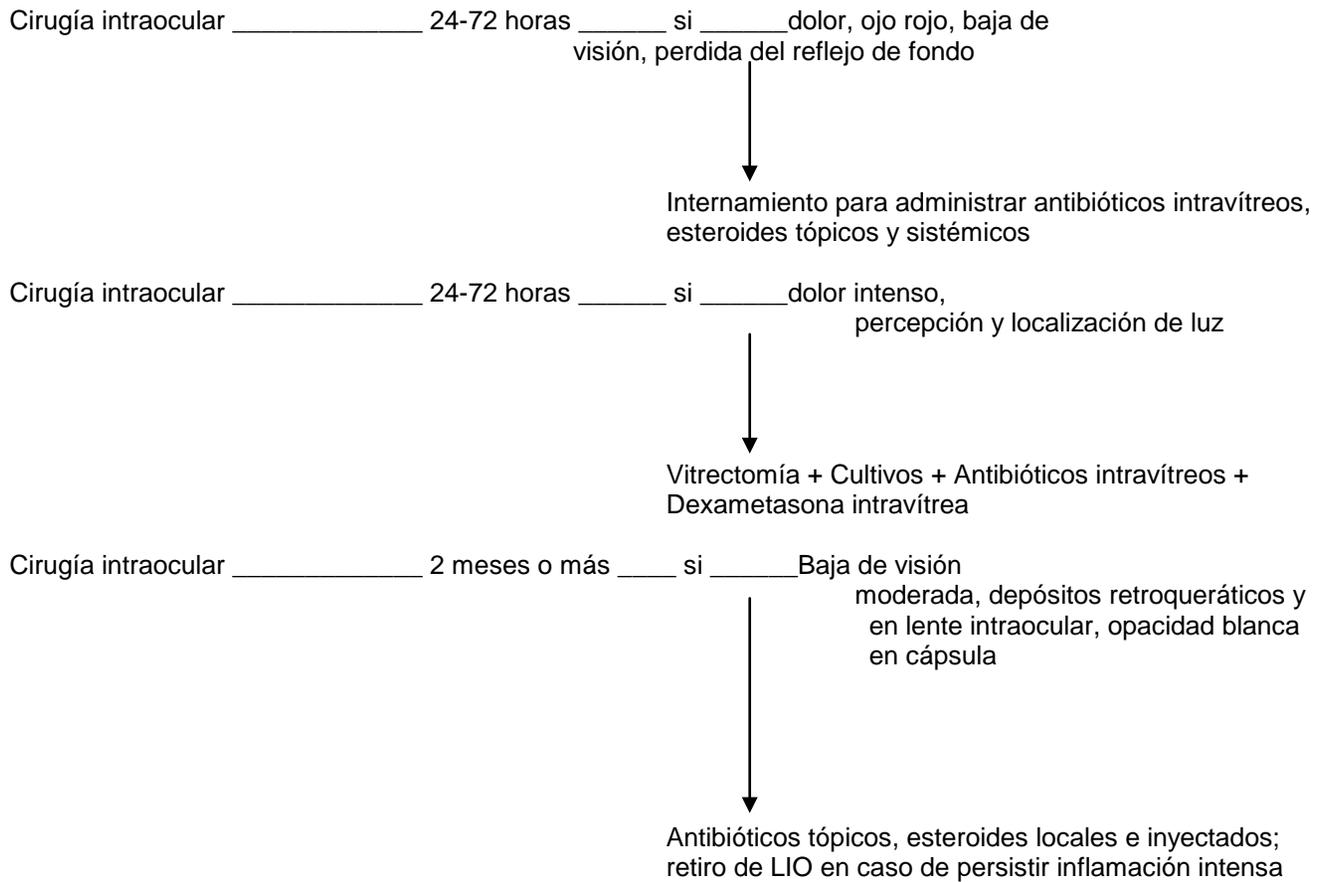
- Cefazolin puede resultar útil en ojos traumatizados
- Ceftazidima 1-2 gr c 12 horas por 8 días puede resultar útil
- Ciprofloxacino oral

Buena actividad contra s. species coagulase negativo

Vía Oral

Mala cobertura gram+

ENDOFTALMITIS



BIBLIOGRAFÍA:

1. Freitas Dense de, Endoftalmitis. En Uveitis sinopsis diagnóstica y terapéutica. Belfort Rubens, Couto A Cristóbal y Martínez-Castro F. Ciba Visión, México 1997
2. Nussenblatt RB and Palestine AG: Postsurgical uveitis. En Uveitis. Fundamentals and Clinical Practice. Chicago, Year Book Medical P, 1989.
3. Mauger TF and Craig EI. Endophthalmitis. En Ocular Drug Handbook. EU Mosby 1996.
4. Ferec Kuhn, Giampaolo Gini. Complete and early vitrectomy for endophthalmitis (CEVE), Vitreo.retinal surgery, Springer, 2007.
5. The Endophthalmitis Vitrectomy Study Group. Results of the Endophthalmitis Vitrectomy Study: a randomized trial vitrectomy and of intravenous antibiotics for the treatment of posoperative bacterial endophthalmitis, Arch Ophtalmol. 1995; 113:14479-1496
6. Michael Barza, MD;Peter Reed Pavan, et. Al. Evaluation of microbiological Diagnostic Techniques in postoperative Endophthalmitis in the Endophthalmitis Vitrectomy Study, Arch Ophtalmol. 1997;115:1142-1150.