

Diagnóstico rápido de una conjuntivitis purulenta

Rapid diagnosis in a case of purulent conjunctivitis

Blanca Ayuso García, Eva Romay Lema, Ramón Rabuñal-Rey

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo (España)

Se valora en consulta un varón de 22 años que consulta por intenso picor, inflamación y exudados purulentos en ojo derecho de instauración brusca hace 72 horas. No presenta clínica otorrinolaringológica, genitourinaria ni rectal. Niega traumatismos ni lesiones perforantes a nivel ocular. Se trata de un varón heterosexual con relaciones sexuales con varias parejas e inconstancia en las medidas de protección de barrera. No ha realizado viajes recientes ni refiere otros casos en domicilio. A la inspección, el aspecto es el mostrado en la Figura 1, con intensa reacción inflamatoria conjuntival y abundante exudado purulento.

Se recogió exudado conjuntival y se solicitó Gram urgente, informándose desde Microbiología de la presencia de diplococos Gram negativos por lo que se administró tratamiento con una dosis única de ceftriaxona intramuscular. El diagnóstico final a partir de cultivo fue de conjuntivitis bacteriana hiperaguda por *Neisseria gonorrhoeae*. Una semana tras el tratamiento, los síntomas se habían resuelto completamente. Se realizó serología de VIH, hepatotropos y sífilis, así como despistaje de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) mediante PCR múltiples en exudado faríngeo, rectal y urinario, siendo todas negativas para infección aguda o pasada. Por último, se instruyó al paciente sobre la contagiosidad del cuadro, se indicó abstinencia sexual hasta obtener el resultado del despistaje de ITS y se inició el rastreo de contactos sexuales para un eventual diagnóstico y tratamiento.

En personas sexualmente activas, *N. gonorrhoeae* es causa de una forma particularmente agresiva y aguda de conjuntivitis bacteriana^{1,2}, que por lo demás es una entidad poco común en adultos. Dado el riesgo para la visión^{1,2}, es importante su diagnóstico temprano mediante tinción de Gram o PCR en exudado conjuntival, así como un alto nivel de sospecha para iniciar lo antes posible el tratamiento antibiótico así como medidas de higiene local^{2,3}.



Figura 1

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se obtuvo consentimiento firmado del paciente para la realización de la fotografía así como del artículo. El paciente fue informado y autorizó la posible publicación de dicho material.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de interés.

FINANCIACIÓN

No se ha recibido financiación para la realización del presente artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ullman S, Roussel TJ, Culbertson WW, Forster RK, Alfonso E, Mendelsohn AD, Heidemann DG, Holland SP. *Neisseria gonorrhoeae* keratoconjunctivitis. *Ophthalmology*. 1987;94(5):525-31.
2. Barberá MJ, Serra-Pladevall J. Gonococcal infection: An unresolved problem. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2019;37(7):458-466. English, Spanish.
3. Haimovici R, Roussel TJ. Treatment of gonococcal conjunctivitis with single-dose intramuscular ceftriaxone. *Am J Ophthalmol*. 1989;107(5):511-4.

Correspondencia: blanca.ayuso90@gmail.com

Cómo citar este artículo: Ayuso B, Romay E, Rabuñal-Rey R.

Diagnóstico rápido de una conjuntivitis purulenta. *Gaceta Clínica* 2024; 85-2: 40.

Recibido: 21/09/2023 ; Aceptado: 06/12/2023 // <https://doi.org/10.22546/73/4160>