



## I-167 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS CASOS DE ENDOFTALMITIS DIAGNOSTICADOS EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

C. Baldeón Conde<sup>1</sup>, N. Puente Ruiz<sup>1</sup>, P. González Bores<sup>1</sup>, L. López Delgado<sup>1</sup>, P. Hernández Martínez<sup>3</sup>, D. Toresano López<sup>1</sup>, R. Nogueiras Álvarez<sup>2</sup> y A. Arnaiz García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Farmacología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

<sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, diagnósticas y terapéuticas que definen a los pacientes diagnosticados de endoftalmitis (EDF) en nuestro Hospital.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo, de los pacientes diagnosticados de EDF durante el periodo: 01/01/1998-31/12/2018, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

**Resultados:** Se registraron 95 casos. La edad media fue 69,9 (DE 16,7) años, 49 (51,6%) fueron mujeres. El 38,9% fueron endoftalmitis postquirúrgicas. 87 pacientes (95,6%) precisaron ingreso hospitalario siendo la estancia hospitalaria de 15,44 (15,6) días. El 12,1% de los pacientes estaban diagnosticados de un tumor de órgano sólido y el 1,1% de hematológico; 24 (26,7%) eran diabéticos; 6 (6,6%) tenían una enfermedad reumatológica, 7 (7,7%) tomaban corticoides y 2 tratamiento biológico; 2 pacientes eran hepatópatas y 1 era VIH. 4 pacientes eran trasplantados de órgano sólido. Durante el ingreso, 15 pacientes presentaron insuficiencia renal y 3 insuficiencia hepática. Tres (3,4%) pacientes precisaron ingreso en UCI durante 18 (16,9) días. La mortalidad fue del 4,4%: 1 paciente con endocarditis fúngica, 1 candidemia postrasplante, 1 en paciente oncológico en tratamiento quimioterápico y 1 por isquemia aguda de MII. En cuanto a la filiación microbiológica: se extrajeron hemocultivos en 17 pacientes, de los que en el 4,5% se aislaron: E. coli (2,22%), Cándida albicans y Pseudomonas aeruginosa. El 28,6% de los cultivos conjuntivales fueron positivos (9,9% para Gram positivos, 7,7% para Gram negativos y 1,1% para VEB diagnosticado por PCR). Se realizaron 36 (40%) cultivos de humor acuoso, de los que el 43,2% fueron positivos: 12,1% Gram positivos, 4,4% Gram negativos y 1,1% CMV (por PCR). La antibioterapia sistémica empírica más frecuentemente utilizada fueron combinaciones de gluco péptidos + cefalosporinas de tercera generación en el 36,3% de los casos, y combinaciones de antifúngicos y antibióticos en el 5,5%. Se asoció tratamiento tópico en el 86% de los casos, siendo los más empleados moxifloxacino (24,7%) ciprofloxacino (15,6%) y gentamicina (9,1%).

**Discusión:** La EDF es una infección infrecuente y grave, bien de origen hematógeno o postquirúrgico. El diagnóstico de sospecha ha de ser lo más precoz posible, basado en la clínica y los antecedentes del paciente. Un tratamiento adecuado y específico con antibióticos intravenosos e intravítreos puede evitar el mal pronóstico visual en algunos casos.

*Conclusiones:* En nuestra serie, casi el 40% de los casos estaban relacionados con implantes oculares, siendo el resto de origen hematógeno, de que el 4,5% pudieron filiarse microbiológicamente a través de hemocultivos. Predominó la etiología por Gram positivos. En el 54,5% de los pacientes se administraron combinaciones de antibióticos y antifúngicos frente a la monoterapia. La mortalidad fue del 4,4%, mayoritariamente en relación a complicaciones del proceso de base del paciente.

## **Bibliografía**

1. Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Retina y Vítreo. Endoftalmitis infecciosa. 2014.