

ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/ofthalmologia



Comunicación Corta

Primera manifestación oftalmológica de una sepsis por *Klebsiella*. Importancia de la sospecha diagnóstica precoz

A.P. Batres Iglesias*, M.I. Pérez Cabeza, M.J. del Río Pardo y M. Castaño

Departamento de Uveítis, Servicio de Oftalmología, Hospital Regional Carlos Haya, Málaga, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de diciembre de 2010

Aceptado el 29 de junio de 2011

On-line el 1 de octubre de 2011

Palabras clave:

Klebsiella

Absceso hepático

Endoftalmitis endógena

R E S U M E N

Caso clínico: Paciente diabético que desarrolla una uveítis unilateral con un foco de coriorretinitis en el ojo derecho asociada a fiebre y disminución de la visión.

Sospechándose una endoftalmitis endógena se realizaron pruebas complementarias encontrándose abscesos hepáticos con biopsia positiva para *Klebsiella*. La afectación ocular se fue resolviendo gracias a antibioticoterapia intravenosa y al drenaje percutáneo de los abscesos.

Conclusión: La endoftalmitis endógena por *Klebsiella* es un hallazgo poco frecuente con consecuencias graves. Un diagnóstico y un tratamiento antibioticoterápico tempranos pueden mejorar el cuadro aunque la visión resultante suele ser pobre.

© 2010 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Endogenous endophthalmitis as a first clinical manifestation of *Klebsiella* sepsis. The importance of an early diagnosis

A B S T R A C T

Case report: A diabetic patient who developed a unilateral uveitis with a chorioretinitis patch in his right eye associated with decreased visual acuity and fever.

Endogenous endophthalmitis was suspected and complementary tests were performed, finding hepatic abscesses with *Klebsiella* isolation in the biopsy. The ocular disorder slowly improved with intravenous therapy and guided percutaneous liver drainage.

Conclusion: Endogenous *Klebsiella* endophthalmitis is an uncommon condition with severe complications. An early diagnosis and aggressive antibiotic therapy can ameliorate the final course but the visual outcome still remains poor.

© 2010 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Klebsiella

Liver abscess

Endogenous endophthalmitis

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: apbit@hotmail.com (A.P. Batres Iglesias).

Introducción

La endoftalmitis endógena se produce cuando los microorganismos penetran en el ojo a través de la barrera hematorretiniana desde el torrente circulatorio procedentes de un foco primario de infección. Puede afectar ambos ojos en un 12% de los casos.

En la mayoría de las bacteriemias no se produce afectación ocular pero existen factores de riesgo para sufrir esta enfermedad como son presentar diabetes o un absceso hepático^{1,2}.

Los patógenos más habituales descritos en la literatura médica son los gérmenes gramnegativos del género *Klebsiella*³, cuyas cepas con factores de virulencia, como el serotipo K1 expresado por el gen *magA*, son las causantes del síndrome invasivo, el cual puede asociar, entre otros, endoftalmitis y abscesos hepáticos⁴.

Es una enfermedad que se puede confundir con otros cuadros de uveítis, lo que puede llevar a un retraso en el diagnóstico y por lo tanto en el tratamiento.

El pronóstico funcional es malo incluso con el tratamiento adecuado. El 80% de los ojos pueden experimentar reducción en su visión de hasta movimiento de manos o percepción de luz; un 25% pueden sufrir ptosis o requerir evisceración; incluso la enfermedad sistémica subyacente al cuadro puede tener una mortalidad asociada de un 5-10%⁵.

Caso clínico

Paciente caucásico varón de 59 años, diabético, no infectado por el VIH, que acude a su médico de atención primaria por cuadro febril sin foco aparente precedido de tiritona y escalofríos, instaurándose entonces un tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico. A los 6 días remite la fiebre, pero el paciente refiere pérdida de visión en el ojo derecho por lo que es derivado al servicio de urgencias de oftalmología.

A la exploración oftalmológica presenta una agudeza visual corregida en dicho ojo de 0,05 mientras que en el ojo contralateral es de unidad. En la biomicroscopia de dicho ojo encontramos una reacción inflamatoria celular de +++ sin presencia de rubeosis, atrofia o nódulos iridianos asociados. Mediante funduscopia observamos, con cierta dificultad debido a una vitritis 1+ a trazas, un foco de coriorretinitis con hemorragias redondeadas asociadas (figs. 1 y 2).

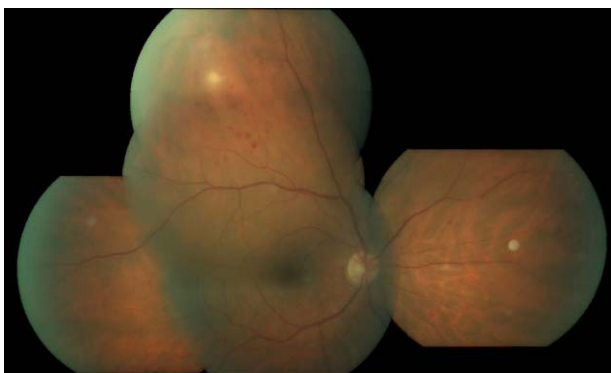


Fig. 1 – Foco de coriorretinitis con hemorragias retinianas y vitritis.

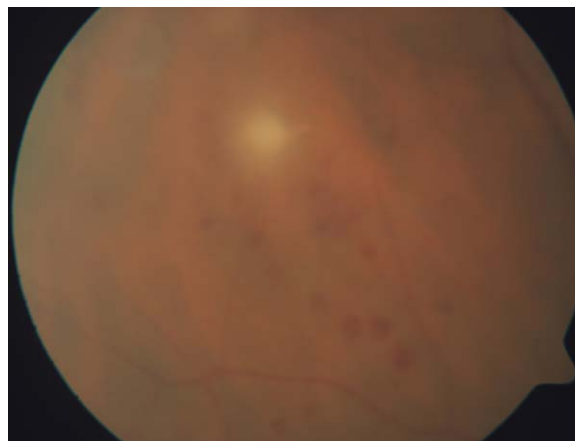


Fig. 2 – Detalle ampliado de la Figura 1.



Fig. 3 – TAC abdominal: absceso hepático.

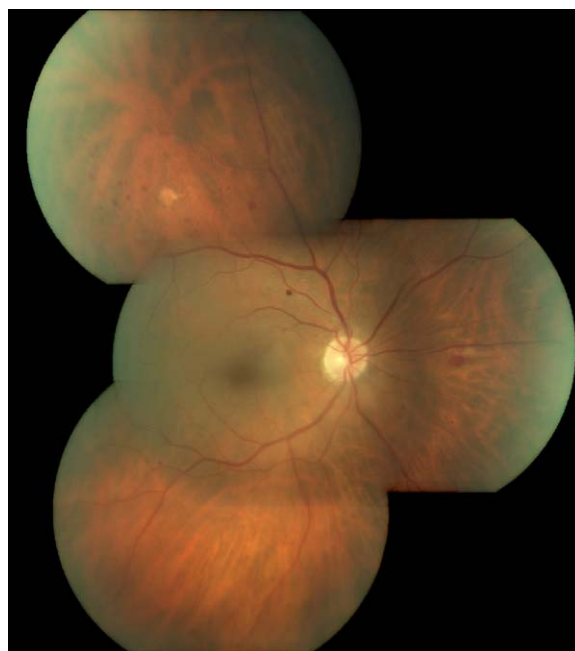


Fig. 4 – Resolución del cuadro con una menor vitritis y un menor número de hemorragias. Foco de coriorretinitis cicatrizado.

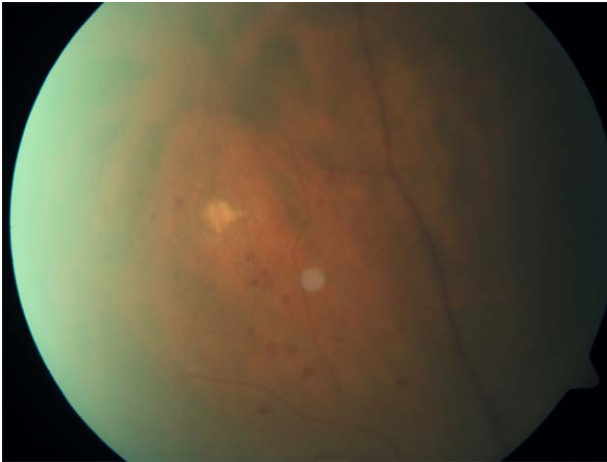


Fig. 5 – Detalle ampliado de la Figura 4.

Debido al estado febril previo sin causa aparente, tener un factor de riesgo asociado como es la diabetes y el cuadro oftalmológico que presenta, se sospecha que podemos estar ante un caso de endoftalmitis endógena por lo que es derivado al servicio de medicina interna para investigar un posible foco primario.

Durante la exploración general el paciente refiere una abdominomegalia dolorosa en relación con la tos, que junto con la analítica, que aporta como datos relevantes una serología hepática para VHB y VHC negativa, GGT 211, fosfatasa alcalina 93, PCR 250 mg/l, y una leucocitosis de 12,67 (75,7% neutrófilos), llevó a realizar como prueba complementaria una ecografía abdominal encontrándose abscesos hepáticos múltiples de 2, 3,5, 7 y 9 cm, observándose con mayor detalle en la TAC de abdomen (fig. 3). La biopsia transcutánea de dichos abscesos y su posterior cultivo resultaron positivos para *Klebsiella pneumoniae*. El antibiograma mostró sensibilidad a las fluoroquinolonas.

Dados los hallazgos se procedió al ingreso hospitalario, tratamiento antibiótico intravenoso con ciprofloxacino 500 mg/12 h durante 21 días y drenaje percutáneo del absceso hepático llevando a una buena evolución de la sintomatología general.

A la semana del ingreso en una nueva valoración oftalmológica tras el tratamiento instaurado en el servicio de medicina interna encontramos que la visión ha mejorado hasta 0,5 en el ojo derecho, el Tyndall es ya tan solo de una cruz, el foco

de infiltración retiniana está menos activo y han disminuido la vitritis y las hemorragias retinianas. Tras terminar el tratamiento y al alta hospitalaria su visión es de 0,8, con Tyndall (-) con vitritis residual (+/-). El foco coriorretiniano ha cicatrizado (figs. 4 y 5).

Discusión

Las endoftalmitis endógenas por *Klebsiella*, pese a un tratamiento correcto, tienen muy mal pronóstico visual debido a su gran virulencia y al retraso en el tratamiento; este retraso viene derivado de un diagnóstico difícil ya que estamos ante un cuadro poco frecuente que se da principalmente en asiáticos y que presenta similitudes con otros cuadros oftalmológicos. En nuestro caso no precisó tratamiento intravítreo al ser una endoftalmitis posterior poco reactiva que respondió favorablemente al tratamiento intravenoso. La sospecha clínica del oftalmólogo y el tratamiento precoz, pueden en algunos casos ser claves para conseguir una buena agudeza visual final.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sharma M, Chow DR, Muller MP. Endogenous *Klebsiella* endophthalmitis in a Vietnamese immigrant. *CMAJ*. 2009;181, 495.
2. Yang CS, Tsai HY, Sung CS. Endogenous *Klebsiella* endophthalmitis associated with pyogenic liver abscess. *Ophthalmology*. 2007;114:876-80.
3. Sng CC, Jap A, Chan YH, Chee SP. Risk factors for endogenous *Klebsiella* endophthalmitis in patients with *Klebsiella* bacteraemia: a case-control study. *Br J Ophthalmol*. 2008;92:673-7.
4. Karama EM, Willermain F, Janssens X, Claus M. Endogenous endophthalmitis complicating *Klebsiella pneumoniae* liver abscess in Europe: case report. *Int Ophthalmol*. 2008;28: 111-3.
5. Ang M, Jap A, Chee SP. Prognostic factors and outcomes in endogenous *Klebsiella pneumoniae* endophthalmitis. *Am J Ophthalmol*. 2011;151:338-44.