



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1185 - ¿QUÉ HAY EN ESTE OJO, POR QUÉ NO SE CURA?

E. Sánchez Pablo^a, A. Salas Sola^a, C.M. Maté Sánchez de Val^b, M. García Aroca^c, C. Celada Roldán^c, M.I. Gómez López^d, S. Blasco Muñoz^d, C. Botías Martínez^e, M.T. Palacios López^e y M.J. Mendoza d'Arzy^d

^aMédico Residente; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años sin alergias medicamentosas ni antecedentes de interés. Sensación de cuerpo extraño y enrojecimiento de ojo izquierdo de 2 días de evolución, con importante lagrimeo pero sin visión borrosa ni disminución de la agudeza visual. Reinterrogando a la paciente, refiere haber estado al aire libre en una zona con árboles. Consultó en Urgencias al inicio del cuadro, que persiste a pesar de tratamiento sintomático y antibiótico.

Exploración y pruebas complementarias: Pupilas isocóricas y normorreactivas. Movimientos oculares normales. Campimetría por confrontación normal. No disminución de agudeza visual. Leve edema palpebral con hiperemia conjuntival. Se visualizan múltiples cuerpos extraños móviles. Test de fluoresceína negativo. Se deriva a la paciente a Oftalmología, donde se extraen múltiples larvas localizadas sobre superficie conjuntival bulbar y tarsal.

Juicio clínico: Conjuntivitis por oftalmomiasis.

Diagnóstico diferencial: Conjuntivitis vírica, conjuntivitis por cuerpo extraño, úlcera corneal.

Comentario final: Se instauró tratamiento gentamicina y dexametasona tópicas, a pesar de lo cual persiste sensación de cuerpo extraño, aunque no han vuelto a objetivarse larvas. Nos ha llamado la atención este caso, tremendamente infrecuente en el ámbito urbano, como es nuestro centro, así como la escasez de casos similares en la bibliografía más reciente. Debe hacernos reflexionar acerca de la importancia de una buena anamnesis y exploración física.

Bibliografía

1. Schenone H, Apt Baruch W, Velásquez V, Muga R. Dos casos de oftalmomiasis externa por *Oestrus ovis* en la Región Metropolitana de Chile. Arch Chil Oftalmol. 2002;59: 39-43.
2. Morales AJR. Enfermedades olvidadas: miasis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2006;23:143-4.
3. Fernández LS, Hernández-Porto M, Tinguaro V, Fernández ML. Oftalmomiasis y miasis nasal por *Oestrus ovis* en paciente residente en las Islas Canarias con características epidemiológicas poco frecuentes. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2015.

4. Zinco A, Valderrama E, Bracho G, et al. Ocular miasis caused by *Oestrus ovis*. Report of a case. 2013.
5. Jabcobs DS. UpToDate, 2016.

Palabras clave: *Conjuntivitis. Oftalmomiasis. Ojo rojo. Cuerpo extraño. Larvas.*