

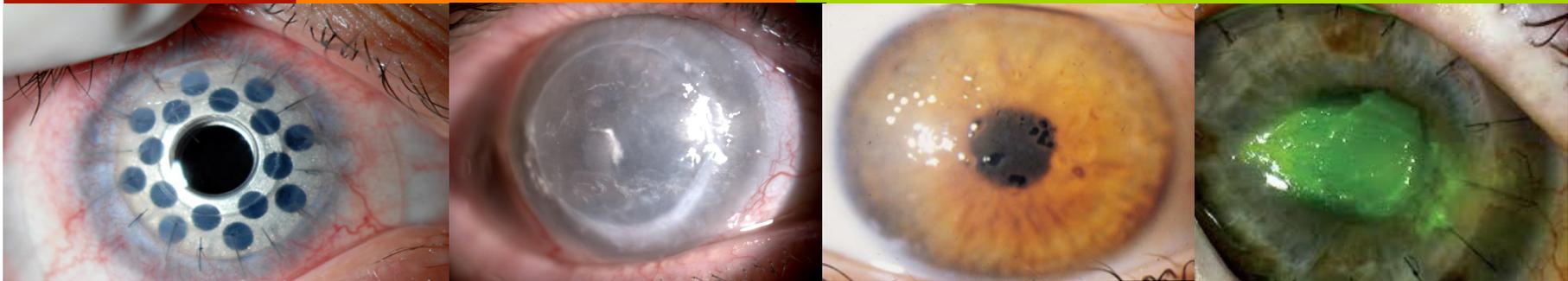


Sociedad Española de Contactología



DEPÓSITOS BLANQUECINOS EN LA SUPERFICIE DE LENTES DE CONTACTO TERAPEÚTICAS DE PORTADORES CRÓNICOS

Orive A, Santamaria A, Feijoo R, Etxebarria J
Hospital Universitario Cruces, Barakaldo
anateresa.orivebanuelos@osakidetza.eus



INTRODUCCIÓN

- Queratopatías bullosas, queratopatías cálcicas, defectos epiteliales persistentes, queratalgias recidivantes...
- Queratoprótesis (KPro I) es necesario el porte de una lente de contacto terapéutica (LCT) para evitar la desecación de la córnea.

OBJETIVO

- Estudiar los depósitos en la superficie de las LCT de portadores crónicos.

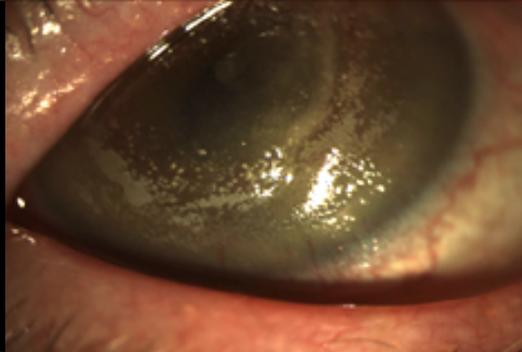
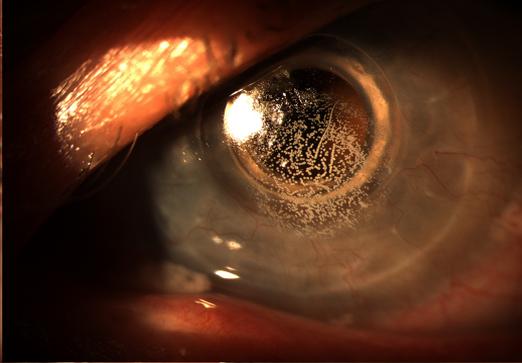
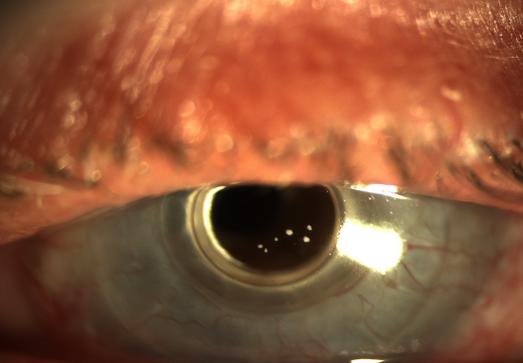
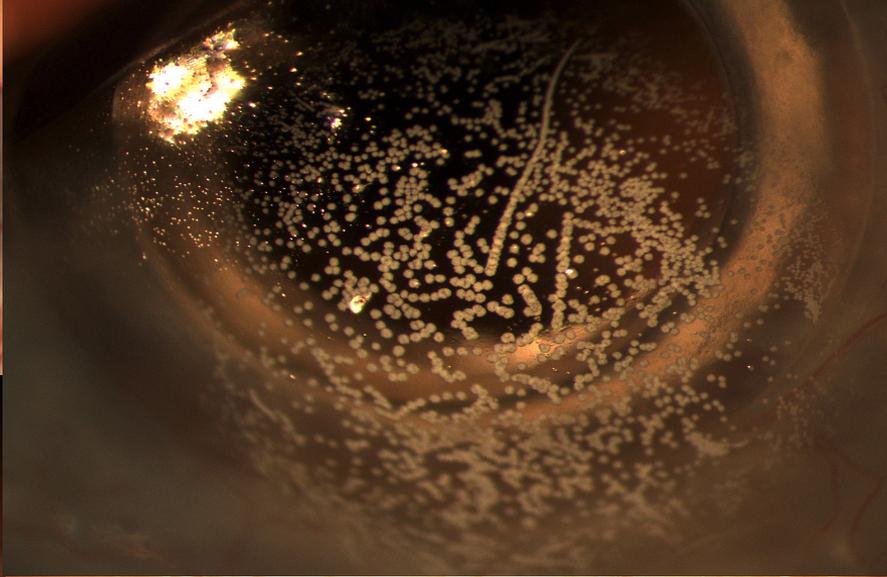
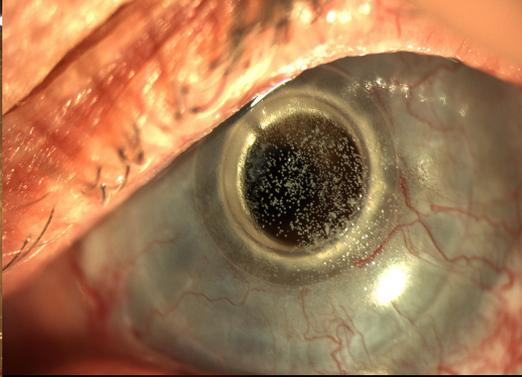
MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo en el que se cultivaron las LCT que presentaban depósitos blanquecinos en forma de “mora” en la superficie de las mismas.

Contenido en H2O: 24%
Dk/t: 175
Diámetro: 13,8 mm
MPa: 1,4
CoF: 0,07
Material: lotraflicon



Tolerancia del 100% aprox. Recambio cada 3 - 4 semanas.

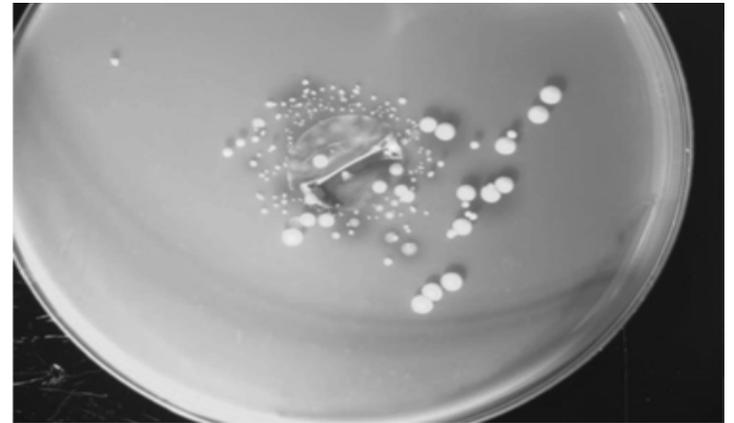


MATERIAL Y MÉTODOS II

- Todos los pacientes con KPro I se encontraban bajo el siguiente régimen profiláctico:

FQ 4^aG + Vancomicina 1,4% + Voriconazol 1% c/8h x 7 días c/3meses

- Las LC fueron cultivadas en medio **Sabouraud**:
Rico en peponas y glucosa que favorece el crecimiento de los hongos sobre las bacterias.
Se calienta el medio de cultivo 20 - 37 grados.
Aproximadamente a los 2 - 3 días empiezan a surgir colonias.



0

Mr. Williams

13

0-8105 2 6888108

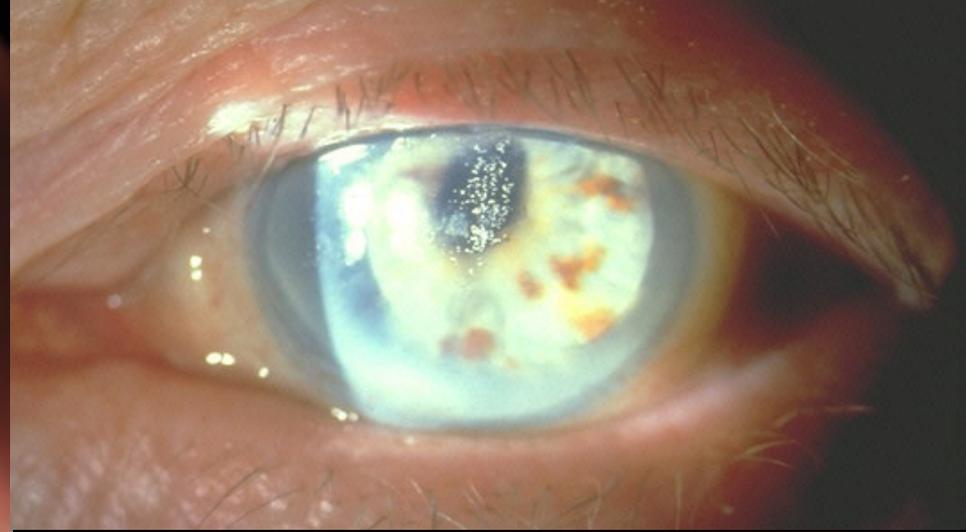


RESULTADOS

	EDAD	SEXO	ENFERMEDAD	KPro?	Candida	SENSIBLE Voriconazol?
Caso 1 (x2)	69	♂	Tracoma	✓	<i>Parapsilosis</i>	✓
Caso 2	34	♀	Retinoblastoma	✓	<i>Parapsilosis</i>	✓
Caso 3	80	♀	Insuficiencia limbar	✓	<i>Parapsilosis</i>	✓
Caso 4	85	♀	Úlcera de Mooren	✗	<i>Albicans</i>	✓
Caso 5	26	♂	Síndrome de Stevens Johnson	✗	<i>Parapsilosis</i>	✓

CONCLUSIONES I

- Los depósitos en las LCT son relativamente frecuente en portadores crónicos.
- La colonización fúngica en pacientes con KPro es mas habitual de lo que se creía, especialmente desde la introducción de la Vancomicina.
- La colonización se produce incluso cuando estos pacientes se encuentran bajo un régimen profiláctico de Voriconazol.
- **Los depósitos blanquecinos con forma de mora suelen ser colonias de Candidas que colonizan la superficie pero no causan una infección activa.**
- En el Dd se debe establecer con depósitos de antibióticos, conservantes, sales de la lágrima o depósitos lipídicos, proteináceos o mucosos.



CONCLUSIONES II

- La *C. parapsilosis* es responsable de aproximadamente el 15% de las infecciones por *Cándida*. **Es extremadamente típica la formación de biofilms sobre superficies protésicas.**

[J Bone Jt Infect.](#) 2017 Feb 5;2(2):114-121. doi: 10.7150/jbji.17699. eCollection 2017.

***Candida* Prosthetic Joint Infection. A Review of Treatment Methods.**

[Cobo F¹](#), [Rodríguez-Granger J¹](#), [Sampedro A¹](#), [Aliaga-Martínez L²](#), [Navarro-Mari JM¹](#).

[Med Mycol Case Rep.](#) 2015 Aug 3;9:37-8. doi: 10.1016/j.mmcr.2015.07.004. eCollection 2015 Sep.

***Candida parapsilosis* prosthetic valve endocarditis.**

[Silva-Pinto A¹](#), [Ferraz R¹](#), [Casanova J²](#), [Sarmiento A¹](#), [Santos L¹](#).

[J Plast Reconstr Aesthet Surg.](#) 2012 Oct;65(10):e286-9. doi: 10.1016/j.bjps.2012.04.049. Epub 2012 May 25.

Tissue expander with acellular dermal matrix for breast reconstruction infected by an unusual pathogen: *Candida parapsilosis*.

[Fox PM¹](#), [Lee GK](#).

[J Arthroplasty.](#) 1998 Jun;13(4):479-82.

Prosthetic knee *Candida parapsilosis* infection.

[Wada M¹](#), [Baba H](#), [Imura S](#).

Barnes SD, Dohlman CH, Durand ML.

Fungal colonization and infection in Boston keratoprosthesis.

Cornea. 2007 Jan;26(1):9-15.

Loretta B. Szczotka-Flynn, O.D, Eric Pearlman, Mahmoud Ghannoum.

Microbial Contamination of Contact Lenses, Lens Care Solutions, and Their Accessories: A Literature Review

Eye Contact Lens. 2010 Mar; 36(2): 116–129.

Silvia Odorcic, Wolfgang Haas, Michael S. Gilmore, Claes H. Dohlman.

Fungal Infections After Boston Type 1 Keratoprosthesis Implantation: Literature Review and In Vitro Antifungal Activity of Hypochlorous Acid.

Cornea. 2015 Dec; 34 (12): 1599-1605

Jain V, Mhatre K, Shome D, et al.

Fungal keratitis with the type 1 Boston keratoprosthesis: early Indian experience.

Cornea. 2012;31:841–843