

Este espacio está destinado a la presentación de un caso clínico a través de una imagen fotográfica o procedente de cualquier exploración complementaria. Se trata de un ejercicio deductivo en el que, partiendo de la imagen, se plantean unas cuestiones que el autor resuelve en la siguiente página.



## Caso clínico

Sección coordinada por  
Silvia Alarcón. Mútua de Terrassa

**Josep Torras i Sanvicens, Carles Barnés i Ruz**  
Hospital Mútua de Terrassa. Barcelona

Paciente de 80 años de edad con antecedentes de cirugía de catarata en OD, remitido por el Servicio de Urgencias al acudir por presentar dolor en dicho ojo. Además el paciente refería pérdida visual progresiva iniciada poco tiempo después de la cirugía.

El diagnóstico de salida del Servicio de Urgencias fue de queratopatía bullosa en ojo pseudofáquico, habiéndose colocado una lente de contacto terapéutica y se prescribió una cobertura antibiótica tópica con colirio de ciprofloxacino cada 8 horas.

El paciente refiere mejoría sintomática tras el tratamiento prescrito.

Se presenta la exploración biomicroscópica.

**A la vista de la exploración podemos afirmar:**

- Existe una úlcera corneal bacteriana.
- Existe una queratopatía en banda.
- Existe un depósito de ciprofloxacino sobre la lente de contacto.
- Existe un hídrops corneal secundario a queratocono inadvertido.



## Respuesta

La respuesta es: c.

Los depósitos blanquecinos son cristales de ciprofloxacino sobre la lente de contacto. Se han descrito depósitos a nivel corneal tras tratamientos horarios y de varios días de instilación.

La presencia de una lente de contacto favorecería su cristalización en un intervalo menor de tiempo.

En este caso no tuvo trascendencia clínica aunque puede provocar pérdida de agudeza visual secundaria a la opacidad y la necesidad de desechar dicha lente de contacto.

El paciente presentaba una queratopatía bullosa secundaria a cirugía de catarata. Nótese la deformidad pupilar que denota la presencia de vítreo en cámara anterior y por tanto de complicaciones intraoperatorias.

La conducta seguida fue de recambio de lente de contacto y de antibiótico. El paciente rechazó la opción del trasplante de córnea dada su avanzada edad y la agudeza visual subjetivamente aceptable de su ojo contralateral.

## Bibliografía

1. Eiferman RA, Snyder JP, Nordquist RE. Ciprofloxacin microprecipitates and macroprecipitates in the human corneal epithelium. *J Cataract Refract Surg* 2001;27(10):1701-2.
2. Tanhehco TY, Chiavetta SV 3rd, et al. "Cracked-mud" ciprofloxacin precipitates on a corneal graft. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2005;36(3):252-3.