

Virtual Round Table

Infezioni della superficie oculare e recidive
Superare l'**antibiotico-resistenza**



CHERATITE STROMALE ATIPICA

Cristina Bovone

*Ospedale privato Villa Igea Forlì
Università degli Studi di Ferrara*

PAZIENTE

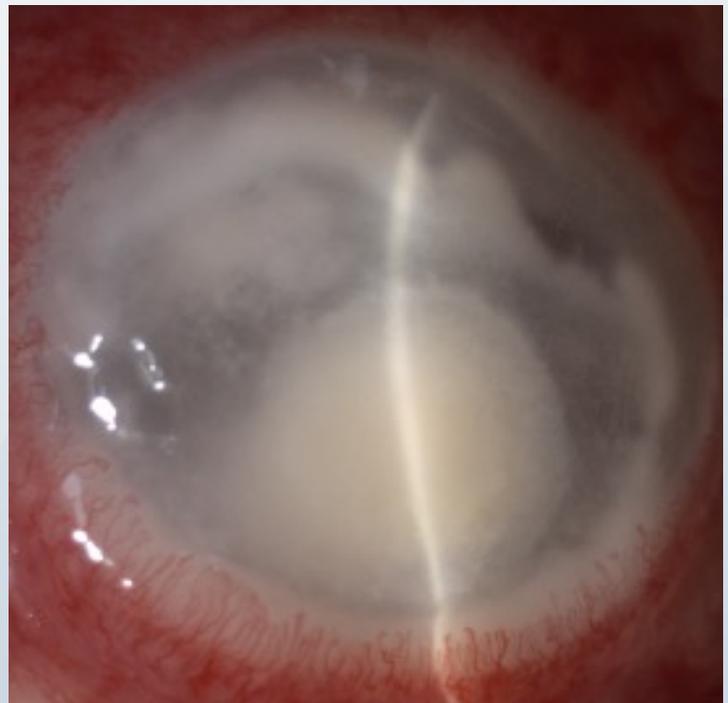
Età Paziente	65
Sesso	Femmina

ANAMNESI

Famiglia possiede un'azienda agricola

ESAME OBIETTIVO

La paziente giunge alla nostra osservazione, inviata da altro specialista che aveva già instaurato una terapia antibiotica ad ampio spettro, con intensa reazione pericheratica, infiltrati corneali multipli, ipopion



ESAMI STRUMENTALI E/O MICROBIOLOGICI

Eseguito tampone corneale per esame microbiologico completo e successivo intervento di cheratoplastica perforante «a caldo» con lavaggio della camera anteriore con antibiotici ad ampio spettro per subentrata perforazione corneale a distanza di 2 giorni dal ricovero

Virtual Round Table

Infezioni della superficie oculare e recidive
Superare l'**antibiotico-resistenza**



TERAPIA

Terapia antibiotica e antifungina ad ampio spettro
(Vancomicina, Cefatzidime, Amikacina e Amfotericina B)

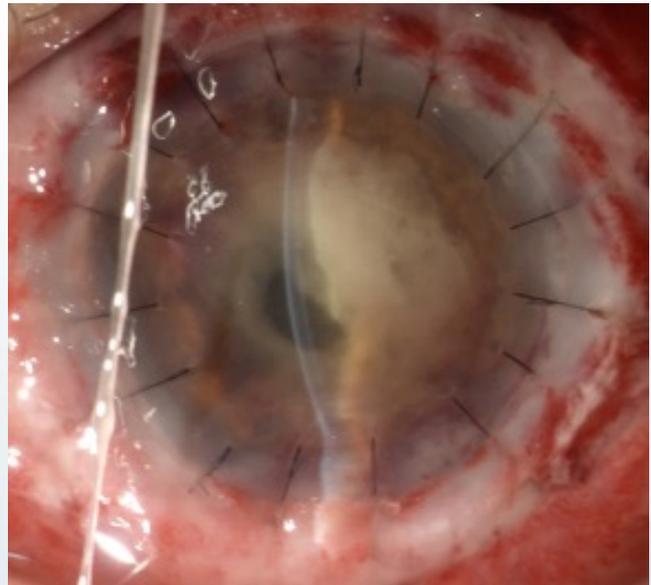
PRIMO FOLLOW UP A 3 GIORNI

TERAPIA

Paziente ricoverata, sotto stretta osservazione, eseguita cheratoplastica perforante «a caldo», continua la terapia antibiotica e antifungina ad ampio spettro (Vancomicina, Cefatzidime, Amikacina e Amfotericina B)

CONSIDERAZIONI

Permane fibrina in camera anteriore nonostante la terapia ad ampio spettro, il laboratorio ci comunica esito negativo del tampone corneale, per tali motivi si decide di aggiungere terapia antivirale a dosaggio pieno sia per via sistemica che locale (Aciclovir 800 mg 1 cp 5 volte al giorno e Ganciclovir gel ogni ora) piuttosto che pensare ad un quadro di antibiotico resistenza



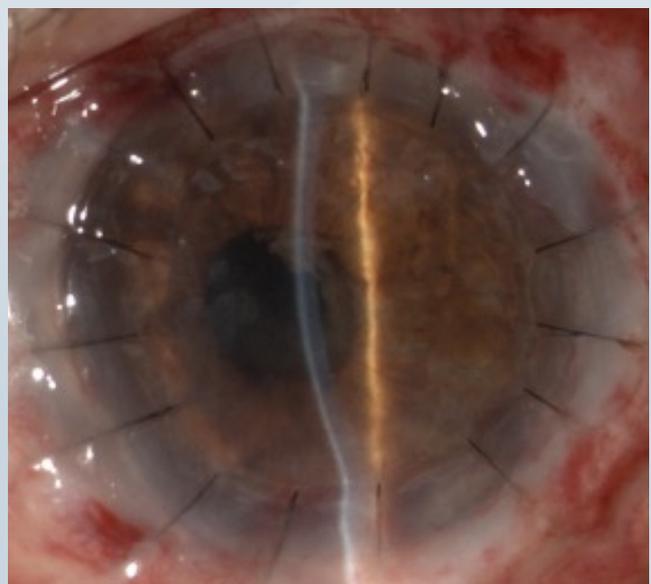
SECONDO FOLLOW UP A 3 GIORNI

TERAPIA

Terapia antibiotica e antifungina ad ampio spettro (Vancomicina, Cefatzidime, Amikacina e Amfotericina B) e terapia antivirale a dosaggio pieno

CONSIDERAZIONI

Notevole miglioramento del quadro clinico con scomparsa della fibrina presente in camera anteriore





Virtual Round Table

Infezioni della superficie oculare e recidive
Superare l'**antibiotico-resistenza**



CONCLUSIONI

La paziente, a dispetto del quadro clinico suggestivo per infezione di verosimile natura batterica, in realtà aveva sviluppato una grave forma di cheratite erpetica con necrosi stromale ed impegno infiammatorio in camera anteriore

CONSIDERAZIONI FINALI

L'esito negativo dell'esame microbiologico effettuato, unitamente al peggioramento del quadro clinico dopo l'intervento chirurgico eseguito in urgenza ci ha fatto sospettare la natura virale dell'infezione corneale.

É quindi fondamentale adeguare la terapia in risposta all'evoluzione clinica del paziente e agli esami strumentali di laboratorio eseguiti.