

Virtual Round Table

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



UN CASO DI ASCESSO CORNEALE E CROSS-LINKING

Giulio Minerva

Studio oculistico - Bari

PAZIENTE

Età Paziente	38
Sesso	Femmina

ANAMNESI

■ A.B.S.
■ Non utilizza LAC
■ Giferisce dolore e calo del visus da alcuni mesi in OD
■ Giunge alla nostra osservazione dopo aver sentito vari Colleghi e praticato svariate terapie topiche

FOTO BASALE



ESAME OBIETTIVO

■ VCOD: 2/10
■ OD: ascesso corneale paracentrale con neo vascolarizzazione peri lesionale superficiale e profonda
■ Cristallino trasparente, in situ
■ Fundus: papilla rosea a margini netti, vasi regolari per decorso e calibro; macula e periferia indenne
■ OS: nulla da segnalare



Virtual Round Table

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



ESAMI STRUMENTALI E/O MICROBIOLOGICI

VISANTE E CONFOSCAN

TERAPIA

- Giunge alla nostra osservazione in terapia topica con midriatici e antibiotici; pertanto non si ritiene utile procedere al tampone e all'antibiogramma
- Si prescrive: Ciclopentolato cloridrato coll. due volte al giorno, Colliri rinforzati

PRIMO FOLLOW UP A 3 GIORNI

Scarso miglioramento

CONSIDERAZIONI PRIMO FOLLOW UP

- In considerazione degli scarsi risultati ottenuti si decide di associare una seduta di cross-linking

SECONDO FOLLOW UP A 3 GIORNI

- Notevole miglioramento della lesione che appare ridotta di dimensioni con liquefazione del materiale purulento

CONSIDERAZIONI SECONDO FOLLOW UP

A distanza di 60 giorni da cross la lesione appare calcificata

CONCLUSIONI

- Il cross-linking ha dato una svolta a questo caso clinico, superando i limiti della terapia topica; il paziente proveniva da una varietà di terapie topiche che oltre a rendere fuorviante il tampone, hanno «confuso»; la storia clinica e terapeutica limitando di molto l'efficacia degli antibiotici
- Purtroppo non posso affermare di aver risolto brillantemente il quadro clinico, la paziente è ancora seguita da noi e presente periodicamente un riacutizzarsi della lesione
- L'utilizzo del cross-linking ci ha permesso di avere una remissione del quadro clinico e di aumentare il tempo intercorso tra un episodio e l'altro

CONSIDERAZIONI FINALI

- Cross-linking subito o solo dopo la manifesta inferiorità degli antibiotici?
- Maggiore fiducia nella terapia che deve iniziare ed essere protratta nel tempo...
- La lesione si riacutizza prevalentemente in primavera