

Virtual Round Table

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



SEGNI DI ANTIBIOTICO-RESISTENZA IN CONGIUNTIVITE BATTERICA

Mario Urso

Libero professionista - Catania

PAZIENTE

Età Paziente	58
Sesso	Femmina

ANAMNESI

La paziente riferisce di essere affetta da congiuntivite da oltre un mese. Sottoposta inizialmente a terapia empirica con associazione a base di tobramicina e desametasone per 7 gg, senza miglioramento. Eseguo tampone oculare con antibiogramma che documenta infezione da s. epidermidis, sensibile a: levofloxacina, ofloxacina, cloramfenicolo. Già in terapia con levofloxacina da 20 gg 1 gtt x4 senza avvenuta guarigione. Si presenta per il persistere della sintomatologia

ESAME OBIETTIVO

- Iperemia congiuntivale diffusa di grado moderato
- Secrezione mucosa
- Cornea trasparente
- CA otticamente vuota
- Pupilla reagente
- Visus 9-10/10



ESAMI STRUMENTALI E/O MICROBIOLOGICI

Non necessari

TERAPIA

Associazione Antibiotico-steroidica a base di Cloramfenicolo e betametasone (0,5% e 0,2%) 1x3x7 gg + igiene mattina e sera con garze sterili contenenti tea tree oil + sostituti lacrimali 1x4

Virtual Round Table

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



PRIMO FOLLOW UP A 5 GIORNI

Continua Terapia in atto per 2 gg, all'ottavo giorno sospende associazione e continua igiene + sostituti lacrimali



CONSIDERAZIONI PRIMO FOLLOW UP

Si assiste ad un miglioramento della sintomatologia e del quadro clinico.

SECONDO FOLLOW UP A 3 GIORNI

Sostituti lacrimali

CONCLUSIONI

L'associazione di collirio antibiotico/steroide + garze sterili medicate + sostituti lacrimali ha potenziato gli effetti della terapia, permettendo di raggiungere l'eradicazione dell'infezione.

CONSIDERAZIONI FINALI

L'esecuzione di un tampone oculare in caso di infezione, è sempre consigliabile quando possibile, poiché la terapia empirica, seppur ragionata, potrebbe favorire l'ulteriore incremento delle antibiotico-resistenze.