

## Conjuntivitis en el World Pride

Patricia Carles-García<sup>1</sup>, Daniela Michelle Pérez<sup>1</sup>, Patricia Escribano<sup>2</sup>, Ana Barrios<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna (Infecciosas). Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España

<sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España

Recibido: 25/03/2018

Aceptado: 06/08/2019

En línea: 31/08/2019

**Citar como:** Carles-García P, Pérez DM, Escribano P, Barrios A. Conjuntivitis en el World Pride. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2019 (Ago); 4(2): 45-47. doi: 10.32818/reccmi.a4n2a2.

**Cite this as:** Carles-García P, Pérez DM, Escribano P, Barrios A. Conjunctivitis in the World Pride. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2019 (Ago); 4(2): 45-47. doi: 10.32818/reccmi.a4n2a2.

Autor para correspondencia: Patricia Carles-García. [p.carlesgarcia@gmail.com](mailto:p.carlesgarcia@gmail.com)

### Palabras clave

- ▷ Celulitis orbitaria
- ▷ Conjuntivitis
- ▷ Gonococo
- ▷ Infecciones de transmisión sexual (ITS)

### Keywords

- ▷ Orbital cellulitis
- ▷ Conjunctivitis
- ▷ Gonococci
- ▷ Sexually transmitted infections (STI)

### Resumen

La conjuntivitis gonocócica es relativamente rara en el adulto, con una incidencia creciente en los últimos años, principalmente en varones que tienen sexo con hombres. Se trata de una urgencia oftalmológica, dado que puede evolucionar a uveítis y perforación corneal, que requiere una alta sospecha clínica y epidemiológica. Se presenta el caso de un varón homosexual de 30 años que se encuentra en Madrid con motivo de la fiesta mundial del orgullo gay y presenta una infección por gonococo con celulitis preseptal con colección abscesificada y conjuntivitis.

### Abstract

*Gonococcal conjunctivitis is relatively rare in adults, with an increasing incidence in recent years, mainly in men who have sex with men. It is an ophthalmological emergency since it can evolve to uveitis and corneal perforation, requiring a high clinical and epidemiological suspicion. A 30-year-old homosexual male who is in Madrid for the World Pride Party. He was admitted to ophthalmology service. He presents a gonococcal infection with preseptal cellulitis, with abscessed collection, and conjunctivitis.*

### Puntos destacados

- ▷ La incidencia de conjuntivitis gonocócica ha aumentado en los últimos años entre los hombres que tienen sexo con hombres.<sup>1,2</sup>
- ▷ Es una urgencia oftalmológica que se beneficia de un diagnóstico precoz para evitar complicaciones.

tradicionales<sup>4</sup>. La infección por gonococo debe sospecharse en adultos jóvenes con conjuntivitis mucopurulenta y/o celulitis preseptal unilateral de corta data.

Se presenta el quinto caso documentado en la literatura de celulitis preseptal y conjuntivitis por *Neisseria gonorrhoeae*, y el primero que asocia una colección abscesificada.

## Introducción

Tradicionalmente, la conjuntivitis gonocócica se ha considerado una infección del neonato. Sin embargo, en los últimos años su incidencia ha aumentado considerablemente, principalmente entre los hombres que tienen sexo con hombres<sup>1,2</sup>. Se presenta con secreción mucopurulenta, edema, eritema conjuntival y dolor. Se trata de una urgencia oftalmológica que requiere un diagnóstico precoz con la toma de muestras para el Servicio de Microbiología. La demora en el inicio del tratamiento puede ser fatal y provocar una perforación corneal<sup>3</sup>.

Son raros los casos de celulitis preseptal por gonococo, por lo que se requiere una alta sospecha clínica dada la ausencia de factores de riesgo

## Caso clínico

Varón homosexual de 30 años, sin antecedentes médicos de interés, natural de Brasil, que se encuentra en España con motivo del World Pride. Consulta por eritema conjuntival bilateral de 3 días de evolución, de predominio en el ojo izquierdo (OI). A la exploración destaca inflamación, eritema y edema blando palpebral, con escasa apertura ocular y secreción mucopurulenta conjuntival con quemosis intensa. No presenta proptosis, los movimientos oculares están conservados, así como la agudeza visual (**Figura 1**). Tanto el fondo de ojo como la exploración general son anodinos.



**Figura 1.** A: celulitis preseptal y conjuntivitis mucopurulenta. B: equimosis conjuntival

Niega historia reciente de sinusitis, traumatismo o infección periorbitaria. Admite haber tenido relaciones sexuales los días previos, sin uso de preservativo en las relaciones orales. Niega sintomatología genitourinaria.

En la analítica destacaban 12.740 leucocitos/ml (95% neutrófilos, 6% linfocitos, 1,5% monocitos), creatinina de 0,97 mg/dl, perfil hepático sin alteraciones y proteína C reactiva de 1,13 mg/dl. Se tomó muestra del exudado conjuntival y faríngeo, no así exudado uretral y rectal; y se le realizó tomografía computarizada (TC) orbitaria que mostró celulitis preseptal con colección abscesificada (24 x 6 mm) en la cara interna del tarso (**Figura 2A**).

El paciente ingresó e inició antibioterapia empírica con amoxicilina-clavulánico, ceftriaxona y doxiciclina, y colirios de tobramicina y moxifloxacino.

En las primeras 24 horas de ingreso informa el Servicio de Microbiología del crecimiento de *N. gonorrhoeae* en la muestra conjuntival (en el Gram no se observaron microorganismos). El cultivo faríngeo resulta negativo siendo positiva la PCR para gonococo y negativo para *Chlamydia trachomatis*. El antibiograma mostró resistencia a quinolonas, siendo sensible el gonococo a ceftriaxona (CMI  $\leq$  0,016) y azitromicina (CMI 0,25). Se realizaron serologías de VIH, sífilis, VHC y VHB, siendo negativas.

Se suspendió amoxicilina-clavulánico y doxiciclina, manteniendo ceftriaxona (2 g/24 h). El paciente respondió clínicamente a las 72 horas, con reducción significativa del exudado y del eritema.

Se realizó una TC de control, con resolución completa de la colección subpalpebral (**Figura 2B**). Fue dado de alta a los 5 días, con ceftriaxona intramuscular hasta completar 7 días.

## Discusión

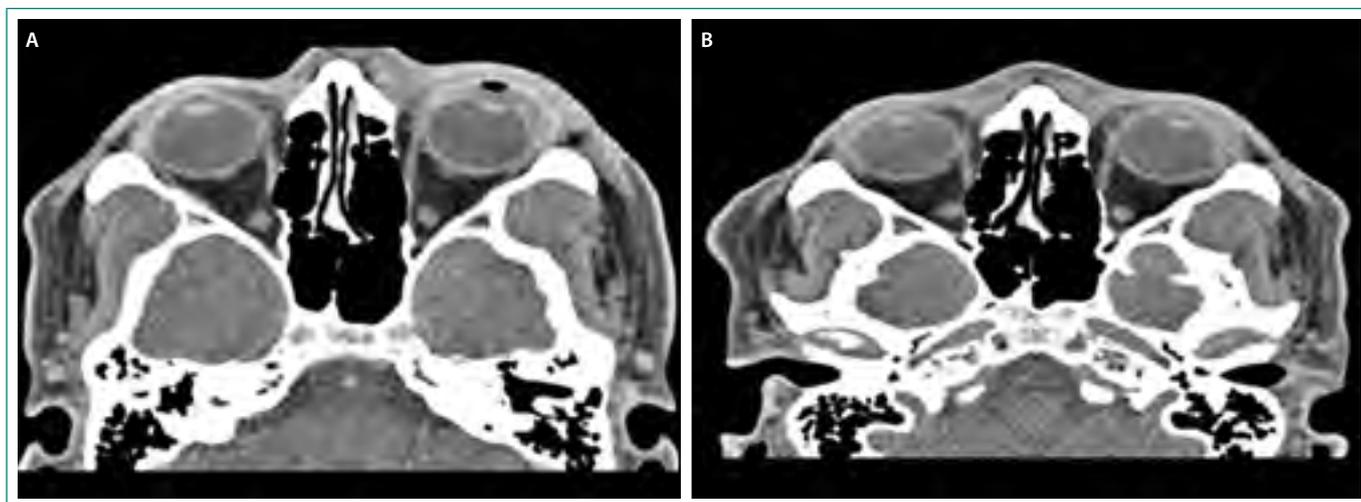
La celulitis preseptal o periorbitaria es la infección del tejido blando anterior al septo orbitario. Se caracteriza por un inicio agudo con edema, eritema y quemosis del párpado. La agudeza visual, la presión intraocular y los movimientos oculares están conservados<sup>5</sup>.

Clínicamente es sencillo diferenciar entre celulitis preseptal y orbitaria, pues afecta al contenido de la órbita que comprende la grasa periorbitaria y la musculatura extraocular. En caso de duda una TC de órbita es la prueba de elección para diferenciarlas<sup>5,6</sup>. Se produce por la extensión de una infección de los anejos oculares o de la piel de los párpados, a través de una puerta de entrada (picadura de insecto, traumatismo), sinusitis... Los microorganismos implicados generalmente son cocos grampositivos como *Staphylococcus*, *Streptococcus* y *Peptostreptococcus*<sup>5</sup>.

La celulitis preseptal por *Neisseria gonorrhoeae* es extremadamente rara<sup>5</sup>, siendo éste el quinto caso documentado y el primero que asocia un absceso. Todos los casos reportados se caracterizan por la ausencia de factores predisponentes clásicos, presentando conjuntivitis mucopurulenta con historia reciente de contacto sexual de riesgo<sup>4</sup>.

La conjuntivitis gonocócica es relativamente rara en el adulto, con una incidencia creciente, principalmente en varones que tienen sexo con hombres<sup>2,3</sup>. Se cree que es secundaria a la autoinoculación. Es una urgencia oftalmológica, dado que puede evolucionar a uveítis y perforación corneal<sup>2,7</sup>. La ausencia de clínica genitourinaria no descarta esta entidad<sup>7</sup>. El examen de Gram puede ser útil para su diagnóstico. La presencia de diplococos gramnegativos intraleucocitarios es altamente sugestiva. El cultivo es la prueba de elección, aunque depende de la toma de la muestra y su adecuado transporte. Por ello, en ocasiones, es útil el empleo de técnicas moleculares. Si la infección se confirma, debe completarse el estudio de otras ETS<sup>4</sup>, especialmente *Chlamydia*, VIH y sífilis.

El microorganismo es generalmente sensible a penicilina, sin embargo, el aumento de resistencias está creciendo en los últimos años<sup>6</sup>. En caso de resistencia puede emplearse estreptomina, azitromicina o cefalosporina de tercera generación. El tratamiento debe prolongarse al menos una semana, a diferencia de la infección gonocócica genitourinaria, en la que una dosis única es suficiente<sup>2,3,5,7</sup>.



**Figura 2.** TC orbitaria. A: celulitis preseptal izquierda con colección abscesificada de 24 x 6 mm en la cara interna del tarso. B: resolución completa de la colección subpalpebral

## Bibliografía

1. Chaudhry IA, Shamsi FA, Elzaridi E, Al-Rashed W, Al-Amri A, Arat YO. Inpatient preseptal cellulitis: experience from a tertiary eye care centre. *Br J Ophthalmol*. 2008 Oct; 92(10): 1337-1341. doi: 10.1136/bjo.2007.128975.
2. Lee S, Yen MT. Management of preseptal and orbital cellulitis. *Saudi J Ophthalmol*. 2011 Jan; 25(1): 21-29. doi: 10.1016/j.sjopt.2010.10.004.
3. Raja NS, Singh NN. Bilateral orbital cellulitis due to *Neisseria gonorrhoeae* and *Staphylococcus aureus*: a previously unreported case. *J Med Microbiol*. 2005 Jun; 54(Pt 6): 609-611. doi: 10.1099/jmm.0.46031-0.
4. Yao HY, Wang CH. Preseptal cellulitis caused by *Neisseria gonorrhoeae*: a rare disease need to be vigilant. *J Microbiol Immunol Infect*. 2017 Jun; 50(3): 397-398. doi: 10.1016/j.jmii.2015.05.024.
5. Wan WL, Farkas GC, May WN, Robin JB. The clinical characteristics and course of adult gonococcal conjunctivitis. *Am J Ophthalmol*. 1986 Nov 15; 102(5): 575-583.
6. Henderson TR, Booth AP, Morrell AJ. *Neisseria gonorrhoeae*: a previously unreported cause of preseptal cellulitis. *Eye*. 1997; 11(1): 130-132. doi: 10.1038/eye.1997.30.
7. Vázquez F, Lepe JA, Otero L, Blanco MA, Aznar J. Microbiological diagnosis of sexually-transmitted infection (2007). *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2008 Jan; 26(1): 32-37.