

COMUNICACIÓN

## Gérmenes más frecuentes en la sepsis ocular

Dra. Carol Cardet Sánchez<sup>1</sup>

Dr. Francisco Rodríguez Denis<sup>2</sup>

Dr. Carlos Eddy Lima León<sup>1</sup>

### RESUMEN

Se realiza una comunicación para dar a conocer la valoración del comportamiento de la sepsis ocular en el Servicio de Oftalmología del Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro” de Santa Clara donde el estafilococo coagulasa negativo, considerado flora normal de la conjuntiva, fue el germen más frecuente en los cultivos realizados a los enfermos que padecen úlceras corneales y endoftalmitis.

**DeCS:**

VIDA LIBRE DE GERMENES  
COAGULASA  
SEPSIS/complicaciones  
ULCERA DE LA CORNEA  
ENDOFTALMITIS

### SUMMARY

A communication with the aim of showing an assessment of the ocular sepsis behavior at the Ophthalmology Services of the Arnaldo Milián Castro Provincial University Hospital is presented. The negative coagulase staphylococcus, which is considered as part of the normal conjunctival flora, was the most common germ in the cultures performed on patients suffering from corneal ulcers and endophthalmitis.

**MeSH:**

GERM-FREE LIFE  
COAGULASE  
SEPSIS/complications  
CORNEAL ULCER  
ENDOPHTHALMITIS

En la actualidad no se conoce con exactitud, en nuestro entorno, la prevalencia de las bacterias que colonizan las conjuntivas de todos los enfermos que necesitan o no un tratamiento quirúrgico; las infecciones bacterianas en el ojo se producen por una concentración de bacterias que pueden provenir de una infección en otra región del organismo.<sup>1</sup> La flora conjuntival es un hallazgo que se asocia con la edad y, posiblemente, con enfermedades preexistentes; son el staphylococcus aureus y el proteus mirabilis los colonizadores más frecuentes.<sup>2,3</sup> Se han aislado bacterias conjuntivales, de ellas las gram positivas son más frecuentes que las negativas, aunque en muchos casos los cultivos pueden ser estériles y en algunos tener una sola bacteria o más.<sup>4</sup> La toma de la muestra se realiza previa instalación de un colirio anestésico, bajo una lámpara de hendidura y mediante un crescent para el raspado de la córnea o aplicador para la

conjuntiva. En el sexo masculino es más frecuente la presencia de este tipo de sepsis (queratitis ulcerativa bacteriana y otras sepsis oculares), lo que debe estar relacionado con las labores de mayor riesgo que realizan los hombres. En orden de aparición tenemos al estafilococo coagulasa negativo en primer lugar, seguido del estafilococo aureus. Otras bacterias encontradas fueron: proteus mirabilis, morganella morgani, citrobacter y pseudomona, así como escherichia coli, moxarella sp y acinetobacter en menor frecuencia; en escasas ocasiones no se tuvo crecimiento bacteriano. El papel de algunos microorganismos es controversial dado que pueden formar parte de la flora normal bacteriana; sin embargo, en situaciones propicias se han encontrado estrechamente relacionados con cuadros de sepsis ocular como son las queratitis ulcerativas.<sup>3</sup> En un estudio preoperatorio de catarata realizado en un hospital de Madrid se encontró que aproximadamente la mitad de los enfermos presentaban estafilococo coagulasa negativo, seguido de corynebacterium sp.<sup>4</sup>

Es muy probable que la entrada de gérmenes residentes en la conjuntiva durante un acto quirúrgico intraocular o traumatismo sea el responsable de la aparición de infecciones intraoculares, así como de la superficie ocular. La aparición clínica de síntomas y signos de úlceras corneales o endoftalmitis dependerá de la bacteria y del inóculo, que a su vez están influidos por diferentes factores: el grado de asepsia del saco conjuntival, las circunstancias relacionadas con el enfermo, su capacidad de defensa, el traumatismo inducido y el grado de esterilización del quirófano y del instrumental.<sup>3</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bardavio J, Miserachs N, Favá P, Ollé M, Rodríguez Y. Estudio del crecimiento bacteriano in vitro en sustancias viscoelásticas. An Oftalmol. 2003; 11(4): 239-244.
2. Fernández Rubio E, Cuesta Rodríguez T. Portadores crónicos de bacterias conjuntivales patógenas. Posible riesgo en la cirugía de cataratas. Arch Soc Esp Oftalmol [serie en Internet]. 2004 Oct [citado 12 Sep 2008]; 79(10): [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0365-6691200400100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0365-6691200400100004&script=sci_arttext).
3. Tondopó Domínguez B, Dávila Esquivel MT, Jiménez Pirron T, Vila Cancino G. Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Amimc [serie en Internet]. 2005 [citado 12 Sep 2008]; 25(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.amimc.org.mx/revista/2005/25-4/ind.htm>.
4. Fernández Rubio E. Bacterias conjuntivales en preoperatorios de pacientes de cataratas: Cambio en los últimos 50 años. Arch Soc Esp Oftalmol [serie en Internet]. 2004 [citado 12 Sep 2008]; 79(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0365-66912004000100005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0365-66912004000100005&script=sci_arttext).

## **DE LOS AUTORES**

1. Especialista I Grado en Oftalmología. Profesora Instructora. ISCM-VC. E-mail: [carolcs@hamc.vcl.sld.cu](mailto:carolcs@hamc.vcl.sld.cu).
2. Especialista de I y II Grado en Oftalmología. Profesor Instructor. ISCM-VC. E-mail: [franciscord@hamc.vcl.sld.cu](mailto:franciscord@hamc.vcl.sld.cu).