

Título: ULCERAS CORNEALES Y QUERATITIS (bacterianas)

Codificación CIE 10

H16.0 úlcera de la cornea

Problema: Lesión del epitelio corneal que puede extenderse al estroma. Se presenta con ojo rojo, doloroso, con disminución de la agudeza visual. Los gérmenes más frecuentes son el *Staphylococcus aureus*, estreptococo, *Pseudomona aeruginosa*, etc. Una úlcera sin tratamiento puede evolucionar hacia la perforación corneal, razón por la cual se debe instaurar antibiótico terapia en forma urgente.

Objetivos terapéuticos:

1. Eliminar agente causal
2. Aliviar signos y síntomas
3. Evitar los trastornos subyacentes, que afectan la visión

Selección del medicamento de elección:

Principios activos		Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Tobramicina	+++	+++	+++	1-2-3

Comentado [TMLC1]: Se recomienda incluir específicamente el uso de fármacos ciclopléjicos como la atropina y tropicamida que si encuentran en el CNMB

Medicamento de elección - condiciones de uso:

Principio activo: tobramicina

Presentación:

Solución oftálmica al 0.25 - 0.3%.
Ungüento oftálmico 0.3%.

Posología:

Solución oftálmica aplicar 1 a 2 gotas en el ojo afectado cada 4 horas.
Ungüento aplicar 1 mL de unguento en el ojo afectado 2 a 4 veces al día.
En casos graves puede aumentarse a 1 gota cada hora y aplicar la pomada por la noche.

Duración:

Disminuir la frecuencia de la administración en la medida que se note la mejoría.

Precauciones:

Hipersensibilidad a la tobramicina.
El uso prolongado de antibióticos tópicos puede provocar un sobre crecimiento de microorganismos no susceptibles.
No usar lentes de contacto durante el tratamiento.
La seguridad y eficacia de la tobramicina oftálmica no ha sido determinada en niños menores de seis años.
Tampoco se ha establecido su seguridad durante el embarazo.

Efectos indeseables:

Puede producir ardor e inflamación local.

Observaciones:

- * En las úlceras corneales, al antibiótico local se lo debe asociar con ciclopléjicos.
- * En caso de complicaciones (absceso corneal, extensión escleral, perforación, etc.) la antibiótico-terapia sistémica es necesaria.
- * En ausencia de mejoría luego de 3 a 4 días de tratamiento, el diagnóstico clínico y bacteriológico deberá ser evaluado nuevamente.
- * La identificación del germen debe ser realizada de inmediato. La obtención de muestras para estudio debe hacerse antes de iniciar antibióticoterapia.
- * Estos pacientes deben ser referidos al especialista.