

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL TRATAMIENTO DE LA QUERATITIS POR ACANTAMOEBIA CON COLIRIOS DE CLORHEXIDINA Y DE SUERO AUTÓLOGO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Cruz Cruz T, Sánchez Suárez S, Hoyo Gil L, Abad Carrascosa P, \*López Ferrando N  
 Servicio de Farmacia.\* Servicio de Oftalmología  
 HOSPITAL EL ESCORIAL . MADRID

## Objetivos:

La Acanthamoeba es un género de ameba libre que puede causar queratitis crónica después de un mínimo traumatismo. Se trata de una patología poco frecuente que se ha visto incrementada con el uso de lentes de contacto blandas. El diagnóstico precoz es esencial para erradicar la infección y conservar una buena visión, sino la infección progresa originando una ulceración de la córnea y puede dar como resultado ceguera en casos muy graves. Los antiamebianos más activos frente a este tipo de infección son las diamidinas (principalmente el isetonato de propamidina al 0.1%: Brolene®) y las biguanidas, especialmente el colirio de clorhexidina al 0.02% preparado como fórmula magistral (FM) por el Servicio de Farmacia (SF). Se recomienda empezar con un tratamiento combinado (diamidina + biguanida) para lograr una rápida lisis de los trofozoitos de la ameba. En el caso de ulceración de la córnea debido a este tipo de infección una buena alternativa es el colirio de suero autólogo al 20% preparado también como FM. El objetivo de este trabajo es describir la atención farmacéutica a una paciente con infección grave por acanthamoeba.



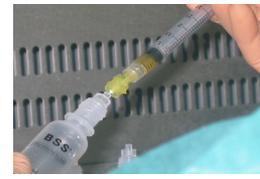
## Material y Métodos:

Los colirios de clorhexidina y de suero autólogo se prepararon en el SF siguiendo las directrices del Real Decreto 175/2001.

**Colirio de clorhexidina al 0.02%:** a) Medir 0.15 ml de clorhexidina al 2% con una jeringa de 1 ml. b) Enrasar hasta 15 ml con Colirio humectante. c) Filtrar con un filtro de 0.22 micras en el mismo frasco del colirio humectante. Este colirio tiene una estabilidad de 30 días a temperatura ambiente y protegido de la luz.

**Colirio de suero autólogo al 20%:**

- a) Después de la extracción de sangre, ésta deja un par de horas para que coagule y se centrifuga a 2.500 rpm durante 10 minutos.  
 b) En cabina de flujo laminar se vacía un frasco de colirio (BSS), se coge 1 ml de suero y añadir a un frasco vacío de colirio (BSS)



- d) Se cargan 4 ml de suero fisiológico estéril y se añaden en el frasco del colirio de BSS que contiene 1 ml de suero del paciente



- e) Se preparan 7 frascos de colirio, 6 son para el paciente y 1 se analiza en microbiología para asegurarse de su esterilidad. Se etiquetan y se cubren con papel albal para protegerlo de la luz. Este colirio tiene una estabilidad de 3 meses congelado. Una vez descongelado se debe utilizar solo 5 días



## Resultados:

Después de 6 meses de tratamiento con Brolene® junto con colirio de clorhexidina al 0.02%, la infección por acanthamoeba se resolvió aunque la ulceración que le había producido previamente esta infección necesitó de un año de tratamiento con colirio de suero autólogo al 20%.  
 El Farmacéutico del SF fue el encargado de la realización de estas FM así como de la información oral y escrita al paciente y del seguimiento de su utilización.

## Conclusiones:

1. El colirio de clorhexidina al 0.02% es, junto con una diamidina, el tratamiento de elección en esta patología.
1. El colirio de suero autólogo al 20% es una buena elección para el tratamiento de la ulceración de la córnea derivada de esta infección.