

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN QUERATITIS SEVERA POR ACANTHAMOEBA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodríguez B, Calabuig P, Torralba A, Vaquero M*, García E, Saavedra V. Servicio de Farmacia. *Servicio de Oftalmología.
H. U. Puerta de Hierro-Majadahonda. Madrid

La terapia de Acanthamoeba se centra en el tratamiento tópico con diamidinas y biguanidas.

- Diaminas: propamidina 0.1% y hexamidina 0.1%
- Biguanidas: polihexametilenobiguanida (PHMB) 0.02% y clorhexidina 0.02%.

Estudios *in vitro* han demostrado un efecto aditivo/sinérgico entre ambos grupos de fármacos. Ninguno de estos grupos de fármacos se encuentra comercializado en nuestro país.



OBJETIVO

Describir la evolución de la enfermedad y la gestión farmacéutica realizada para garantizar el tratamiento de una paciente con queratitis severa en ojo izquierdo con grave disminución de agudeza visual por Acanthamoeba durante un año.

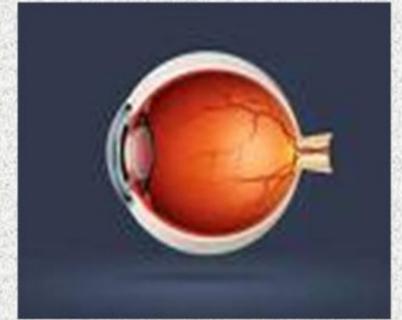
MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión de la historia clínica, del archivo de solicitudes de usos compasivos y medicamentos extranjeros y entrevista a la paciente en la Unidad de Pacientes Externos del Servicio de Farmacia donde la paciente acude periódicamente a retirar la medicación.

RESULTADOS

Paciente de 22 años de edad portadora de lentes de contacto y que ha realizado un viaje reciente a Mexico.

Se inicia tratamiento con colirios de ofloxacino y tobramicina y antibióticos por vía oral (Amoxicilina/clavulanico). Los resultados microbiológicos de raspados y exudados fueron negativos para bacterias, hongos y protozoos y el del líquido conservador de lentillas positivo para *Candida glabrata*



Tras el empeoramiento de la paciente se añade al tratamiento colirio de propamidina 0.1%. Un mes más tarde se objetiva progresión de la enfermedad corneal no observándose respuesta al tratamiento. Se sospecha diagnóstico de queratitis por Acanthamoeba, por lo que se instaura tratamiento para ello observándose discreta mejoría del cuadro. Dicho tratamiento se inicia con diamidinas (suministrados por Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios como Medicamentos Extranjeros) a los que se les asocia en un primer momento la clorhexidina 0.02% y posteriormente la PHMB 0.02% (disponible desde Moorfields Eye Hospital, Londres como fórmula magistral). Como antiinflamatorio se asocia la ciclosporina vía oral.

La paciente evoluciona con leucoma severo, graves complicaciones y neovascularización superficial y profunda de la cornea. Se prepara para transplante de cornea un año después del inicio del tratamiento. Dada la intensidad de la neovascularización se considera que tiene un alto porcentaje de rechazo inmunológico por lo que se solicita uso compasivo para el tratamiento con bevacizumab subconjuntival y tópico que se elaboraron en el Servicio de Farmacia. La paciente evoluciona satisfactoriamente.

CONCLUSIÓN

Importancia de la implicación del farmacéutico de hospital el tratamiento de muchas patologías como la queratitis por Acanthamoeba por inexistencia de formas farmacéuticas indicadas en dicha patología comercializadas en España.

De los cuatro fármacos antiamebianos dos (propamidina y hexamidina) se tramitaron como medicamentos extranjeros, uno (polihexametilenobiguanida) como uso compasivo y otro se elaboró como fórmula magistral en el Servicio de Farmacia (clorhexidina). La ciclosporina y el bevacizumab se solicitaron como uso compasivo.

La entrevista al paciente en la Unidad de Pacientes Externos evidenció un uso inadecuado del colirio de clorhexidina 0.02%, por lo que se le suspendió el tratamiento a la espera del suministro de PHMB 0.02% desde Moorfields.

No existe conflicto de intereses.