

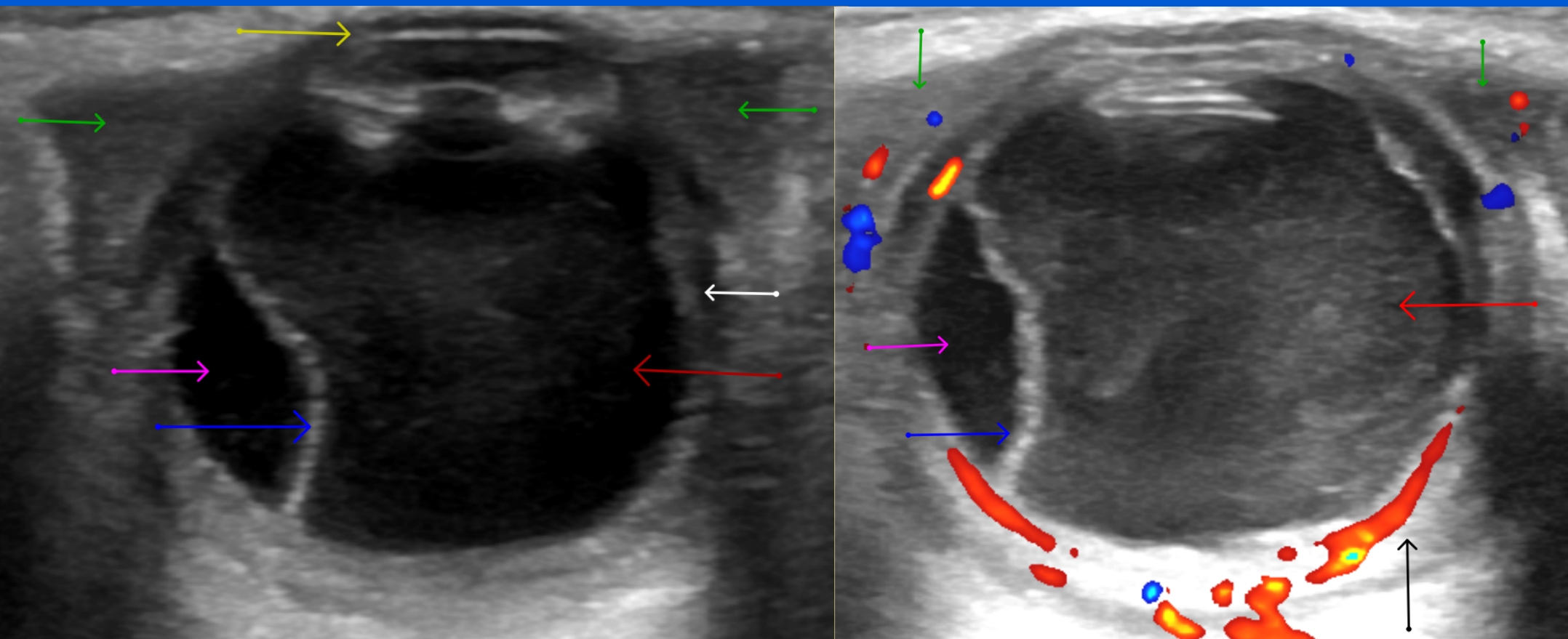
# DISEMINACIÓN OCULAR DE LA KLEBSIELLA PNEUMONIAE: UN CASO DE ENDOFTALMITIS ENDÓGENA BACTERIÉMICA

Vilanova Juan Pablo, Roldán Carlos Enrique  
Sanatorio Diagnóstico, Santa Fe, Argentina  
vilanova.juanpablo@gmail.com

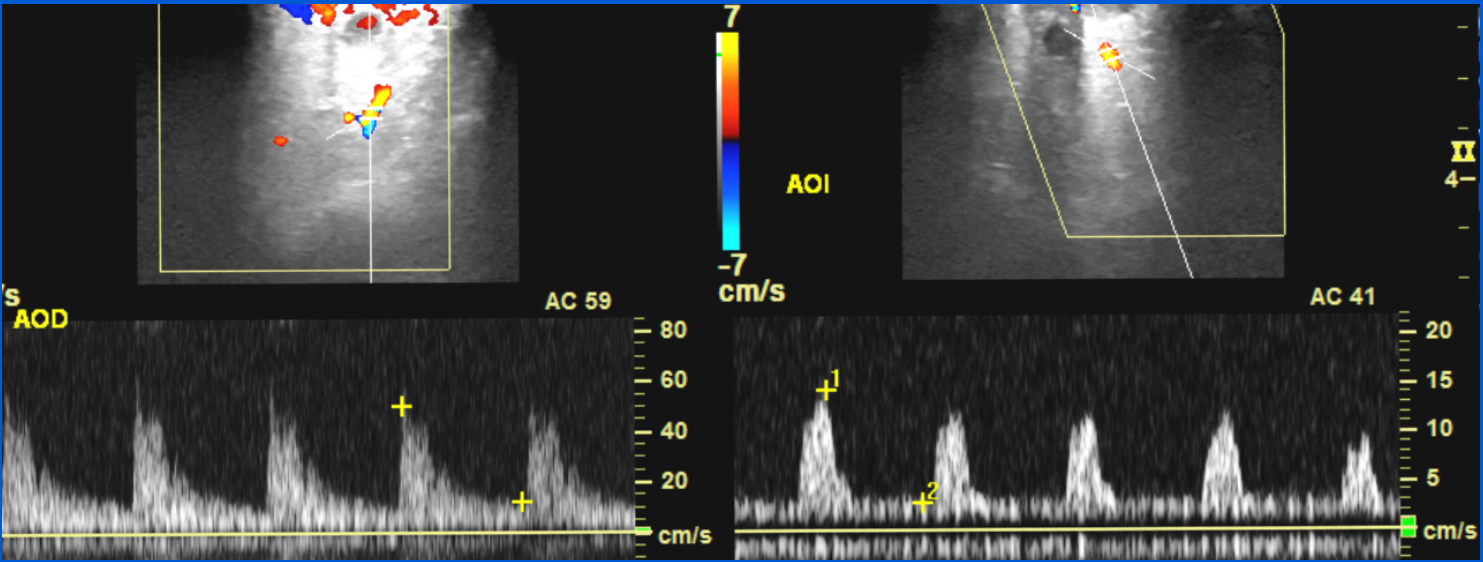
Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

## Caso clínico

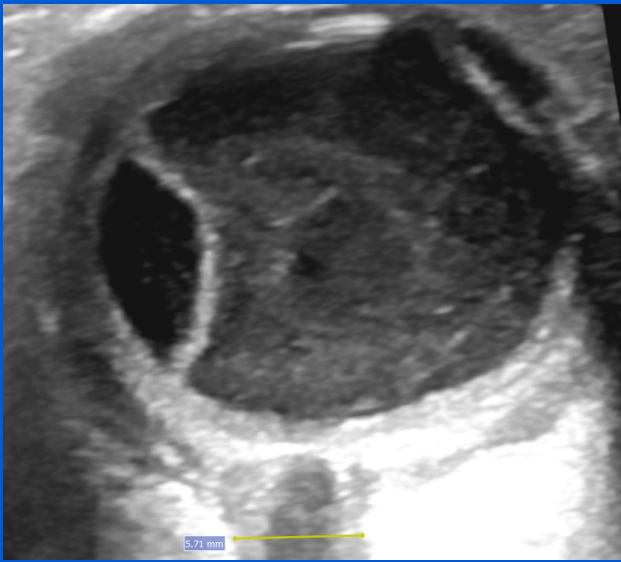
Paciente femenina de 65 años, antecedentes de hipotiroidismo, HTA y dislipemia, cursando séptimo día de internación por neumonía bilateral por influenza, con hemocultivos positivos a *K. pneumoniae*. Desarrolla quemosis, miosis, congestión conjuntival y ptosis palpebral izquierdos.



Ecografía oftálmica. Humor vítreo ecogénico y heterogéneo (flecha roja). Desprendimiento de retina (flecha azul) Esclera engrosada (flecha blanca) Edema corneal (flecha amarilla) Edema en saco y glándula lagrimales (flechas verdes), compatible con dacriocistitis y dacrioadenitis respectivamente; imagen anecoica sugestiva de absceso (flecha rosa). La interrogación Doppler color muestra membrana coroides de posición anatómica normal.



Doppler arteria oftálmica. Flujo anterógrado, con curva de alta resistencia y velocidad de 14cm/seg, disminuida en relación con su contralateral, sugestivo de hipoperfusión secundaria a proceso inflamatorio.



Ecografía oftálmica. Engrosamiento de la vaina del nervio óptico.

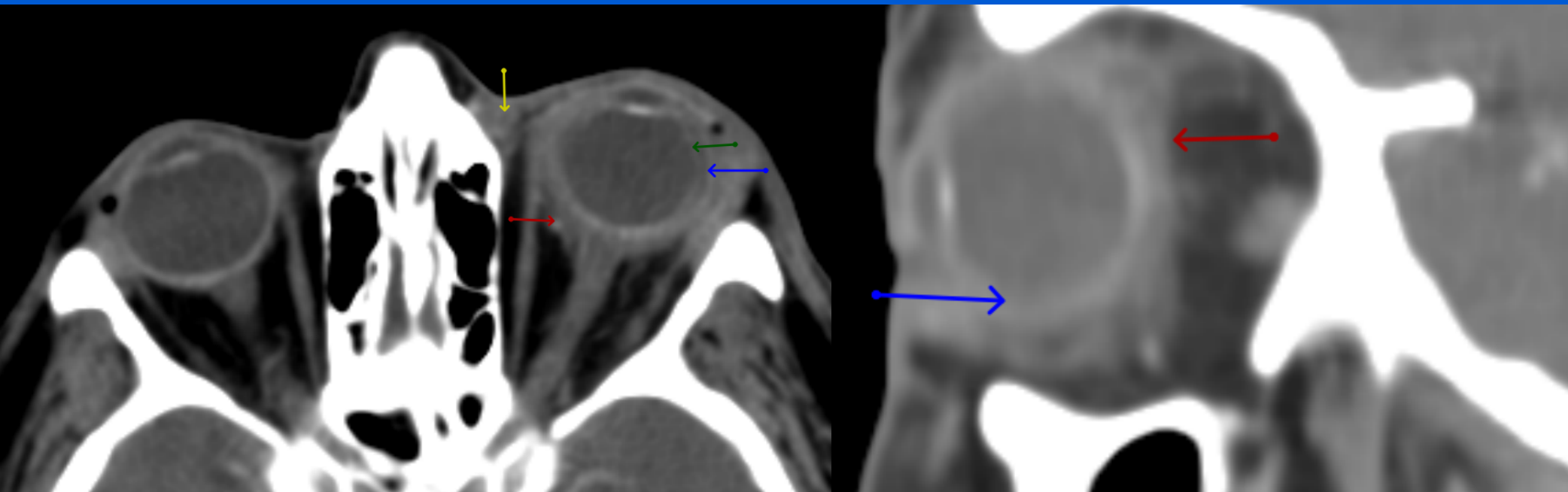
## Discusión

La endoftalmitis endógena (EE) representa el 2-8% de las endoftalmitis. La EE por *K. pneumoniae* suele asociarse a abscesos hepáticos, neumonía, pielonefritis, abscesos cerebrales.

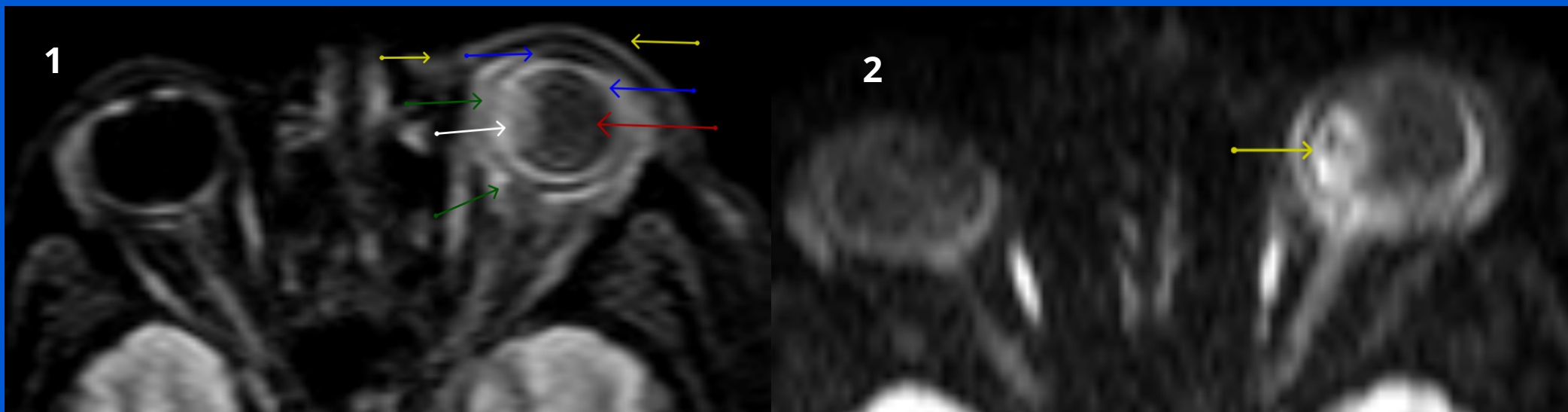
El cuadro clínico se caracteriza por inicio agudo de dolor ocular, disminución de la agudeza visual y congestión conjuntival. El pronóstico visual es desfavorable, con riesgo de pérdida visual, evisceración o enucleación. El diagnóstico se realiza mediante cultivo de humor vítreo/acuosos, pero dada su baja positividad, las imágenes son cruciales para el abordaje terapéutico.

- Ecografía: indicada cuando el examen directo es dificultoso por medios opacos. Permite identificar signos como detritus vítreos, abscesos intraoculares, engrosamiento corioideo/escleral, desprendimiento de retina, engrosamiento de la vaina del nervio óptico, edema.
- TC: engrosamiento escleral, proptosis, edema de la grasa intraorbitaria y extensión a senos paranasales. Útil para la búsqueda de la fuente primaria en tórax o abdomen.
- RMN: hiperseñal vítrea y restricción a la difusión (infección ocular activa), realce con contraste EV, compromiso escleral, extensión a grasa orbitaria, músculos extraoculares, glándulas lagrimales y nervio óptico. Clave en la detección de complicaciones remotas.

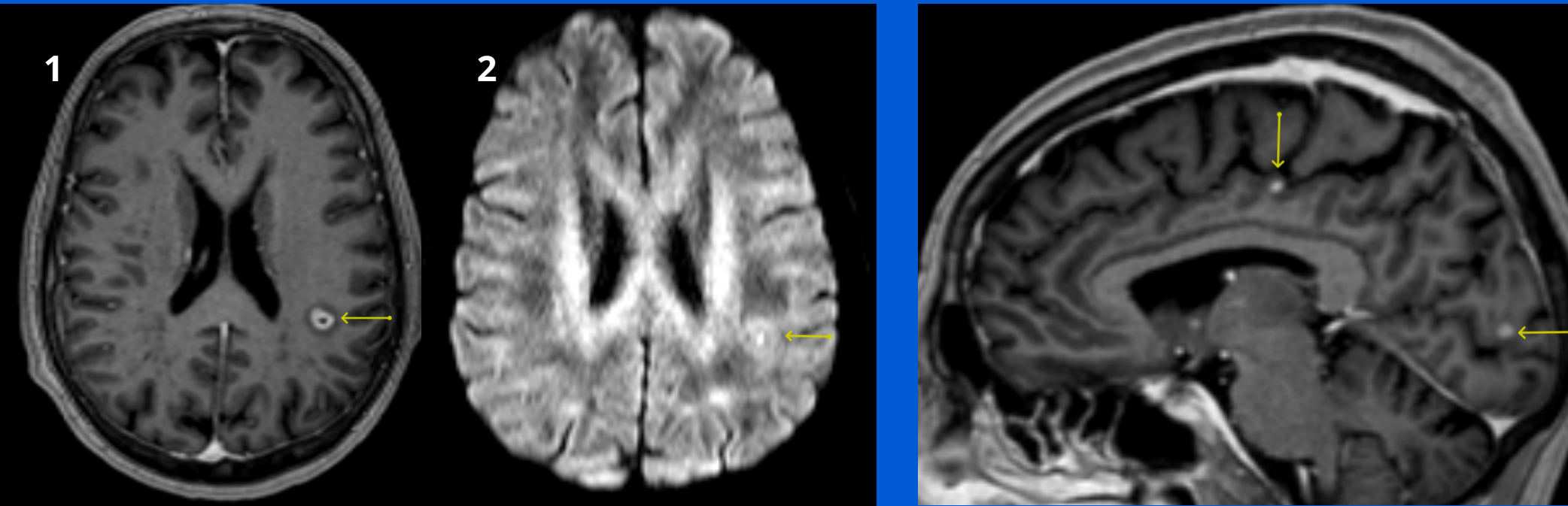
## Hallazgos imagenológicos



TC de órbitas. Esclera engrosada, con edema circundante (flechas azules). Desdoblamiento del plano escleral sugestivo de desprendimiento de retina (flecha verde). Grasa intraconal heterogénea (flechas rojas). Cambios edematosos en saco lagrimal (flecha amarilla).



RMN oftálmica. (1) T2 FLAIR. Hiperseñal de cámara vítrea izquierda (flecha roja). Absceso (flecha blanca). Esclera y retina engrosadas (flechas azules) Compatible con panofthalmitis. Alteración de la señal de la grasa intraorbitaria (flecha verde). Edema de tejidos periorbitarios (flechas amarillas). (2) DWI. Restricción a la difusión en cámara vítrea izquierda, compatible con absceso (flecha).



RMN de encéfalo. (1) T1 con gadolinio. Lesión parietal subcortical izquierda con realce de aspecto nodular y centro hipointenso (flecha), con discreto edema circundante. (2) DWI. Misma lesión, con facilitación a la difusión periférica y restricción central. Hallazgos, compatibles con absceso.

## Conclusión

Ante un escenario en el que los cultivos suelen ser negativos, la ecografía se erige como un método rápido, accesible y de bajo costo, pudiendo complementarse con métodos más complejos, principalmente RMN. La sinergia con el tratamiento médico-quirúrgico es fundamental, aunque el pronóstico visual suele ser reservado.

## Bibliografía

1. Regan KA, Radhakrishnan NS, Hammer JD, Wilson BD, Gadkowski LB, Iyer SSR. Endogenous endophthalmitis: yield of the diagnostic evaluation. BMC Ophthalmol. 2020;20(1):138.
2. Sharma V, Sharma R, Tiwari T, Goyal S. MRI findings in endophthalmitis and panophthalmitis. BMJ Case Rep. 2022;15:e246856.
3. Nuova PJ. Endoftalmitis endógena bacteriana bilateral con asincronía de 14 meses por *Klebsiella pneumoniae*: reporte de un caso y revisión actualizada de la bibliografía. Ophthalmol Clin Exp. 2023;16(2):e164–e183.
4. Hussain I, Ishrat S, Ho DCW, Khan SR, Aravamudan VM, Palraj BR, et al. Endogenous endophthalmitis in *Klebsiella pneumoniae* pyogenic liver abscess: Systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2020;101:259–268.
5. Gong JJ, Perkins W, Frenkel J, Greco J, Desmond-Combs K. Endophthalmitis diagnosis supported by bedside ultrasound. JACEP Open. 2022;3:e12802.