



Recomendaciones de la Sociedad Española de In inflamación Ocular para el cribado de fondo de ojo en pacientes con candidemia

Debido a la gran incidencia de pacientes en estado crítico que ha producido la pandemia por COVID-19 es probable que muchos oftalmólogos estén recibiendo interconsultas para valoración de fondo de ojo en pacientes con candidemia asintomáticos o sin posibilidad de manifestar clínica por estado inconsciente. Desde la SEIOC hemos revisado la evidencia del cribado sistemático de fondo de ojo en estos pacientes.

1. Candidiasis ocular: concepto, factores de riesgo y tratamiento

La candidiasis ocular es una infección intraocular que se asocia en la inmensa mayoría de casos a la presencia de candidemia en pacientes ingresados. La nutrición parenteral, las vías venosas, la inmunodepresión, la cirugía reciente y la diabetes son factores de riesgo. Fuera del contexto hospitalario es una entidad que puede observarse también en adictos a drogas por vía parenteral.^{1,2}

La forma clínica más leve (que es la más frecuente) consiste en pequeños focos de coriorretinitis blancoamarillentos en polo posterior asociados a vitritis leve. En general el pronóstico visual es bueno (excepto en los casos en que los focos afecten a la fovea). En las formas más graves (endofalmitis candidiásica) la afectación del vítreo es grave y hay afectación de segmento anterior.

En cuanto al tratamiento, las formas leves suelen responder al tratamiento antifúngico intravenoso pautado por la candidemia, aunque si hay afectación foveal está indicada la inyección intravítrea de antifúngicos (Voriconazol 100 µg/0.1 mL). Las formas más graves requieren tratamiento antifúngico intravítreo y valoración de vitrectomía, aunque



esta última normalmente no es realizable por el estado basal del paciente (ingresados en unidades de cuidados intensivos, mal estado general,...).

2. Cribado de fondo de ojo en pacientes ingresados con candidemia:

recomendaciones de la SEIOC:

Debido a la potencial gravedad de la endoftalmitis candidiásica y a la alta incidencia de la misma en pacientes con candidemia publicada en estudios antiguos, es una recomendación habitual de guías de práctica clínica la exploración funduscópica independientemente de los síntomas en todo paciente con candidemia.³ Sin embargo, la calidad de la evidencia en que se basa esta recomendación es baja (panel de expertos). Además, desde 1994, debido a una clasificación más precisa de la candidiasis ocular, la incidencia de endoftalmitis ha disminuido enormemente. En una revisión sistemática publicada recientemente la incidencia de endoftalmitis fue del 0.8% y la incidencia de coriorretinitis fue del 2.9 al 20%.⁴

En relación al tratamiento y pronóstico de los pacientes en los que hay datos publicados, todos los pacientes con coriorretinitis recibieron tratamiento antifúngico sistémico y no hubo ningún fallo terapéutico. Todos los pacientes con endoftalmitis recibieron tratamiento antifúngico sistémico; en un 20 %, además, se les realizó cirugía vitreorretiniana asociada o no a antifúngicos intravítreos y en un 10% se les inyectó antifúngicos intravítreos. En los que recibieron sólo tratamiento sistémico no hubo ningún fallo terapéutico, mientras en los que se realizó algún tratamiento adicional ocular un 50% presentaron fallo terapéutico.

Recomendación de la SEIOC:



Estos datos apuntan a que los resultados de un cribado indiscriminado de fondo de ojo en pacientes con candidemia y **asintomáticos** para detectar y tratar candidiasis ocular no aporta ningún beneficio debido a la baja incidencia de la misma, a que el tratamiento sistémico recibido por la candidemia es en general suficiente para tratar la candidiasis ocular y a que procedimientos como la vitrectomía, además de no poder ser realizados por la situación basal del paciente, no está claro que aporten un claro beneficio. La SEIOC por tanto no recomienda el cribado funduscópico sistemático en pacientes asintomáticos. Tampoco recomienda el cribado sistemático en pacientes inconscientes que no puedan manifestar clínica. **Si el paciente refiere síntomas** sí recomendamos la realización de fondo de ojo.

La realización de exámenes funduscópicos en busca de signos de candidiasis en el contexto de duda diagnóstica de candidemia por sospecha de falso positivo por contaminación tampoco estaría recomendada dada la baja incidencia de afectación ocular por *Candida*. Un fondo de ojo normal no descarta en absoluto la candidemia y no debe ser un criterio a tener en cuenta para tomar una decisión terapéutica.



Bibliografia:

1. Klein J et al. Hospital acquired fungemia: its natural course and clinical significance. *Am J Med* 1979; 67:51-8
2. Edwards J Jr et al. Ocular manifestations of Candida septicemia: review of 76 cases of hematogenous Candida endophthalmitis. *Medicine (Baltimore)* 1974; 53: 47-75
3. Pappas et al. Executive summary: clinical practice guideline for the management of candidiasis: 2016 update by the infectious diseases society of America. *Clin Infect Dis.* 2016; 62: 409-417
4. Breazzano MP et al. Utility of ophthalmologic screening for patients with candida bloodstream infections. A systematic review. *JAMA Ophthalmology* 2019; 137: 698-710