

**Facultad de Ciencias Médicas
« Manuel Fajardo »**

Asignatura: Oftalmología.

Tema # 7: Enfermedades Exóticas.

Parte I

Dra. Datia Liset Ortíz Ramos.
Especialista 1er grado en Oftalmología y MGI.
Profesor Asistente.

- F.O.E: Conferencia.
- Duración: 50 min.
- Fecha: 6 de Abril de 2015.
- Medios de enseñanza: Diapositivas en Power Point.
- Lugar : Aulas del Hospital Pediátrico Universitario
“Pedro Borrás Astorga”

Sumario

- ✓ **Tracoma.**
- ✓ **Filariasis.**
- ✓ **Tripanosomiasis.**
- ✓ **Xeroftalmía.**
- ✓ **Queratomalacia.**
- ✓ **Toxoplasmosis.**
- ✓ **Toxicarriais.**

Concepto. Etiología. Cuadro Clínico. Diagnóstico presuntivo. Acción terapéutica. Profilaxis.

Objetivos

- 1) Identificar los síntomas y signos oftalmológicos más relevantes de las Enfermedades Exóticas.
- 2) Orientar acciones de promoción y prevención a nivel de la Atención Primaria de Salud.
- 3) Valorar el criterio de remisión según las características geográficas y asistenciales de la región.

Tracoma

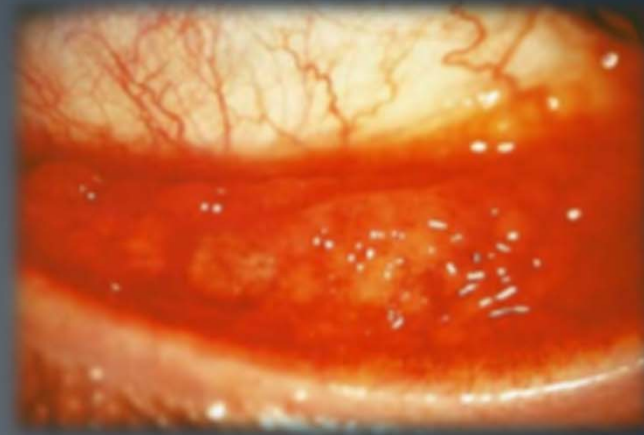
- ✓ **Infección endémica y producida por Clamidia trachomatis.**
- ✓ **Produce infecciones crónicas, persistentes y es causa de ceguera prevenible.**
- ✓ **Es causado por los serotipos A, B, Ba y C, y los serotipos D, E, F, G, H, I, J, K.**
- ✓ **Afecta a 1/7 parte de la población mundial, los principales países endémicos son de África, América Central. Otros: Siria, India, Nepal, Pakistán, China, Japón, Brasil.**
- ✓ **Su prevalencia y gravedad está en relación con la higiene personal y clase social.**

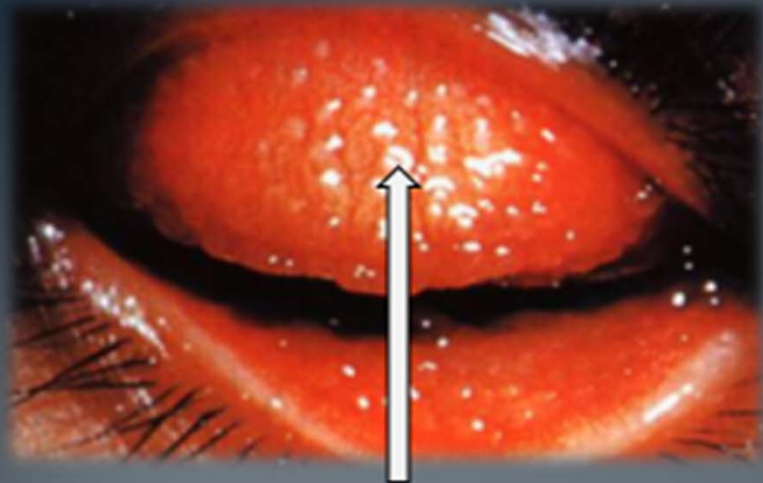
Características del Tracoma

- ✓ 500 millones África subsahariana (niños).
- ✓ Bilateral y de forma aguda.
- ✓ Se trasmite por contacto directo, por los fómites y por insectos portadores.
- ✓ Posee un período de incubación de 5 a 14 días (7 días).
- ✓ Provoca lagrimeo, fotofobia, dolor ocular, sensación de cuerpo extraño y disminución de la visión.

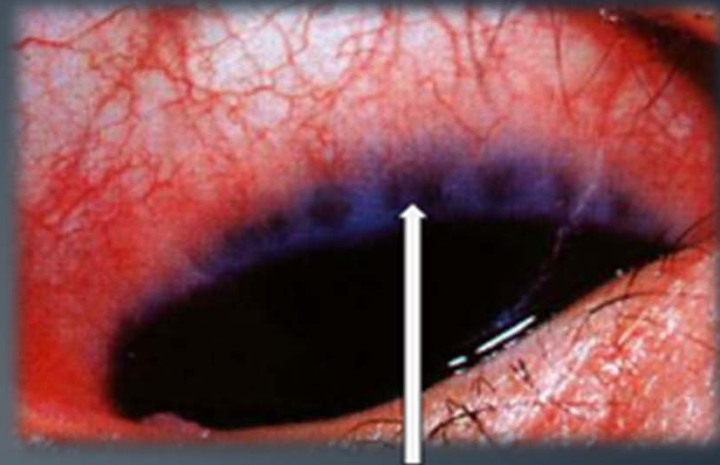
Signos.

- ✓ Edema palpebral y blefaroespasmos.
- ✓ Secreción mucopurulenta .
- ✓ Quémosis.
- ✓ Inyección conjuntival.
- ✓ Queratitis 1/3 superior.
- ✓ Depresiones en el limbo esclerocorneal llamadas fositas de Herbert.
- ✓ Pannus corneal y simbléfaron.
- ✓ Ganglio preauricular.

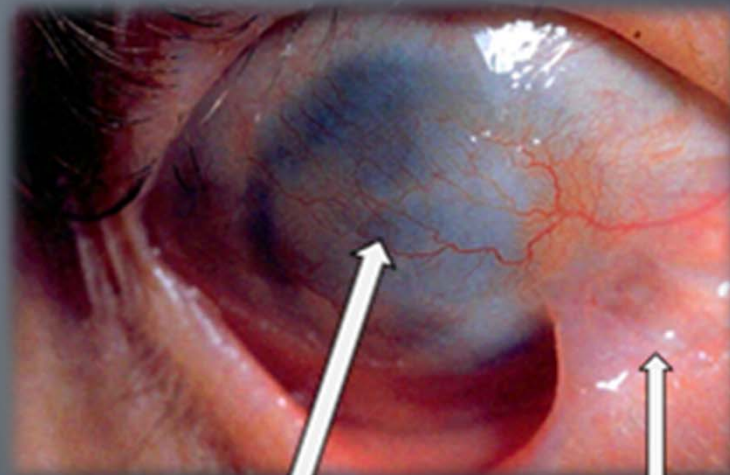




Folículos



Fositas de Herbert



Pannus corneal

Simbléfaron

Diagnóstico

1. Clínico:

- Foliculos linfoides en conjuntiva tarsal superior.
- Foliculos linfoides en limbo corneal.
- Cicatriz en línea conjuntival.
- Pannus corneal.

Diagnóstico

2. Laboratorio:

- **Exudado conjuntival (sólo en 1/3 de la mitad de los casos es positivo).**
- **Detección de ADN de Clamidia por reacción en cadena de la polimerasa**
(más sensitiva).
- **Pruebas de Inmunofluorescencia directa para la detección de cuerpos elementales (E bis) con Ac monoclonales.**
- **Detección de antígenos por el método de ELISA.**

EVOLUCIÓN DEL TRACOMA

I Insidioso

- Conjuntivitis ligera.
- Formación de folículos y papilas en conjuntiva tarsal superior.
- Semanas o meses.

II Agudo

- Signos inflamatorios intensos.
- Secreción purulenta abundante.
- Ptosis tracomatosa.
- Pannus corneal superior.

III Cicatrizal

- Desaparecen las papilas y los folículos.
- Cicatrices blanquecinas en banda en conjuntiva tarsal superior.

IV Secuelas

- Tracoma curado.
- Evolución poco favorable por recidivas frecuentes.

Complicaciones

- Ectropion.
- Ptosis palpebral.
- Triquiasis.
- Opacidades corneales.
- Obstrucción del conducto nasolagrimal.
- Disminución de la secreción lagrimal.
- Xerosis.
- Pannus corneal.
- Simblefaron.
- Ceguera.

Tratamiento

1. GENERAL: Medidas de higiene personal.

2. ESPECÍFICO:

- Sistémico

- ✓ Tetraciclina: 1 a 1,5 gr. diarios por 3-4 semanas.

- ✓ Doxiciclina: 100mg diarios ó 2 veces por 3 semanas.

- ✓ Eritromicina: 1gr diario por 3-4 semanas.

- ✓ Azitromicina: 20mg /kg dosis única que debe repetirse al año.

Tratamiento

- Local: colirios y ungüentos.

- ✓ Tetraciclina.

- ✓ Eritromicina.

- ✓ Sulfacetamida..

- ✓ Rifampicina.

4 - 6 veces/día durante 6 semanas.

El efecto máximo se alcanza después de 10 ó 12 semanas, no debe considerarse fracaso terapéutico la persistencia de folículos.

Oncocercosis o Ceguera de los ríos.

- **Onchocerca volvulus y especie ochraceum, transmitido por moscas del género Simulium.**
- **Se encuentra en África, México, Centroamérica y noroccidente de Suramérica poniendo en riesgo a más de 1 100 millones de personas, con 120 millones de personas afectadas en 83 países, más del 60% de los cuales residen en el sureste de Asia.**
- **Los parásitos en los tejidos subcutáneos provocan inflamaciones fibrosantes y forman nódulos de hasta 40 mm de diámetro.**
- **Es uno de los problemas oftalmológicos más graves de las áreas tropicales.**



Mosca negra (Simulium)



Onchocerca volvulus.



Nódulos subcutáneos

Cuadro clínico

Síntomas subjetivos:

- ✓ Fotofobia.
- ✓ Lagrimeo.
- ✓ Sensación de cuerpo extraño.
- ✓ Prurito.
- ✓ Blefarospasmo.

Cuadro clínico

- **Síntomas objetivos:**
 - ✓ Conjuntivas hiperémicas.
 - ✓ Queratitis.
 - ✓ Uveítis anterior / posterior.
 - ✓ Se puede ver la microfilaria en el acuoso y en el vítreo.
 - ✓ Cataratas.
 - ✓ Lesiones de coriorretina.
 - ✓ Atrofia del nervio óptico.

Esta enfermedad es causa de ceguera y en el 80% de los casos de ceguera se asocian lesiones de Coriorretinitis y Atrofia Óptica.

Diagnóstico

1. Epidemiológico.
2. Laboratorio: aislamiento del *Onchocerca* en los nódulos.
3. Clínico: cambios típicos de la piel (nódulos). Examen oftalmológico: microfilarias en acuoso o vítreo.
4. Alternativo: reacción en cadena de la polimerasa / aumento de los títulos de anticuerpos antifilaria.

Tratamiento

1. Dietilcarbamazina (Loxurán): tab. de 50 mg. Duración de 2-3 semanas.

Adultos

1er-2do día: 50 mg 3 veces/día.

3er día: 100 mg 3 veces/ día.

4to- 21 día: 2 mg/kg 3 veces/ día.

Niños:

1er- 3er día: 0.5 mg/ kg 3 veces/ día.

3ro-6to día: 1.5 mg/ kg 3 veces / día.

7mo- 21 día: 2 mg/ kg 3 veces / día.

Tratamiento

Si no resuelve:

3. Suramin :1g semanal endovenoso durante 6 ó 7 semanas en los adultos y 20mg endovenosos semanalmente en los niños durante 5 semanas

✓ Si hay toma ocular se usa además la Prednisona: 1 mg/kg/día

FIN PARTE I