

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

Asignatura: Oftalmología.

Tema # 7: Enfermedades Exóticas.

Dra. Datia Liset Ortiz Ramos.

Especialista 1er grado en Oftalmología y MGI.

Profesor Asistente.

Tratamiento Profiláctico.

- ✓ Combatir a los vectores y sus crías en zonas de corrientes rápidas de los ríos que es donde se encuentran los huevos, las larvas y ninfas de los simúlidos y en las zonas aledañas donde habita las moscas picadoras. Esto se hace con pulverizaciones con DDT por aviones.
- ✓ La profilaxis individual consiste en la protección contra la picadura del simúlidos (repelentes, gasas, telas metálicas)
- ✓ Detectar los casos de enfermos y tratarlos. Así destruimos los focos de parásitos.

LOAIASIS ,FILARIASIS POR LOA-LOA ó FILARIASIS DE GUYOT

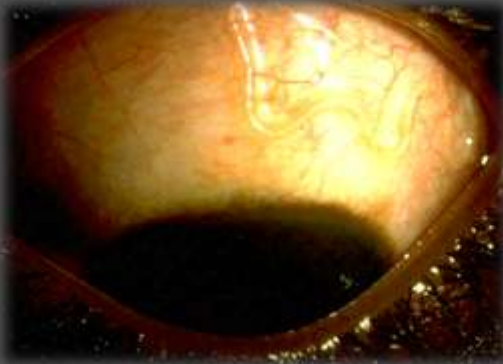
Etiología :

- ✓ filaria de la especie loa-loa.
- ✓ Habita en el tejido subcutáneo durante años.
- ✓ Se transmite por un tábano del genero chrysofs.(Hospedero intermediario y transmisor)
- ✓ Es frecuente en Africa.
- ✓ Hospedero definitivo: el hombre y el mono.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

- ✓ Lagrimeo.
- ✓ Prurito.
- ✓ Fotofobia y edema palpebral.
- ✓ Dolor.
- ✓ Sensación de movimiento de gusano o cuerpo extraño y visualización de la larva adulta subconjuntival.
- ✓ Blefarospasmo.
- ✓ Tumefacción cutánea eritematosa, pruriginosa de 5–10 cms que aparece en las extremidades. Nódulos subcutáneos.

LOA-LOA EN ESPACIO SUBCONJUNTIVAL



Diagnóstico Positivo

- ✓ Presencia de microfilarias con vaina durante el día en sangre periférica.
- ✓ Eosinofilia.

Tratamiento profiláctico:

- ✓ Eliminación de los vectores
- ✓ Protección del hombre contra ellos mediante el uso de repelentes, telas metálicas en las casas, cubrir el cuerpo con telas o gasas.
- ✓ Es difícil la profilaxis por la existencia del mono como reservorio incontrolable.

Tratamiento medicamentoso

Dietilcarbamazina (Loxurán), tab. De 50 mg

Adultos: 2 mg / Kilo de peso 3 veces al día durante 10 a 30 días.

Niños: 0.5mg por Kg de peso 3 veces al día durante 2 a 3 semanas.

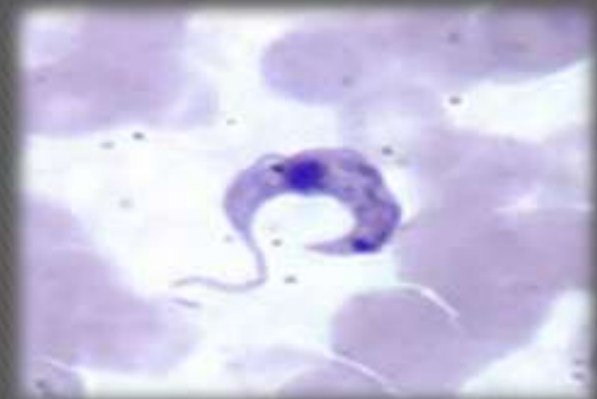
Pueden presentarse reacciones alérgicas violentas durante el tratamiento debido a la desintegración masiva de los parásitos.

Deben asociarse antihistamínicos y esteroideos para mejorar el cuadro.

Tripanosomiasis americana o Enfermedad de Chagas.

Enfermedad infecciosa provocada por el Trypanosoma cruzi, transmitido por artrópodos de la familia Triatómidos infestans (vinchuncas o chinche de monte) que habitan en las casas de barro y vegetación.

Se calcula que en el mundo hay entre 7 y 8 millones de personas infectadas, la mayoría en América Latina.



Enfermedad de Chagas



Descrita por Ira vez por Carlos
Chagas.
Brasil, 1909.



Niña de 2 años,
1er caso diagnosticado 1908

Cuadro Clínico

1. Formas clínicas:

- ✓ Cardíaca.
- ✓ Digestiva.
- ✓ Nerviosa.

2. Estadios :

- ✓ Congénito.
- ✓ Agudo (PERÍODO DE INCUBACIÓN 7 DÍAS).
- ✓ Crónico.

Forma aguda (complejo oculoganglionar)

Sus manifestaciones son:

- ✓ Edema palpebral, unilateral, indoloro, de aparición brusca.
- ✓ Hiperemia y edema de la conjuntiva.
- ✓ Escasa secreción conjuntival. A veces con dacrioadenitis.
- ✓ Reacción ganglionar del lado de la inflamación ocular(submaxilar y pre auricular)



Manifestaciones generales.

Fiebre, rash cutáneo

Hepatoesplenomegalia.

Áreas locales de induración y eritemas en la piel (chagomas).

Fase Crónica: afectación cardíaca y del tracto gastrointestinal.



Niño con infección aguda y edema palpebral OD. (signo de Romana).

DIAGNÓSTICO POSITIVO:

1. Epidemiológico: procedencia de países endémicos, transfusión de sangre, trasmisión de madre– hijo, accidente de laboratorio.
2. Laboratorio: Se hace por detección de tripanosoma por la técnica de gota gruesa durante la fase aguda o frotis de Giemsa.

Tratamiento

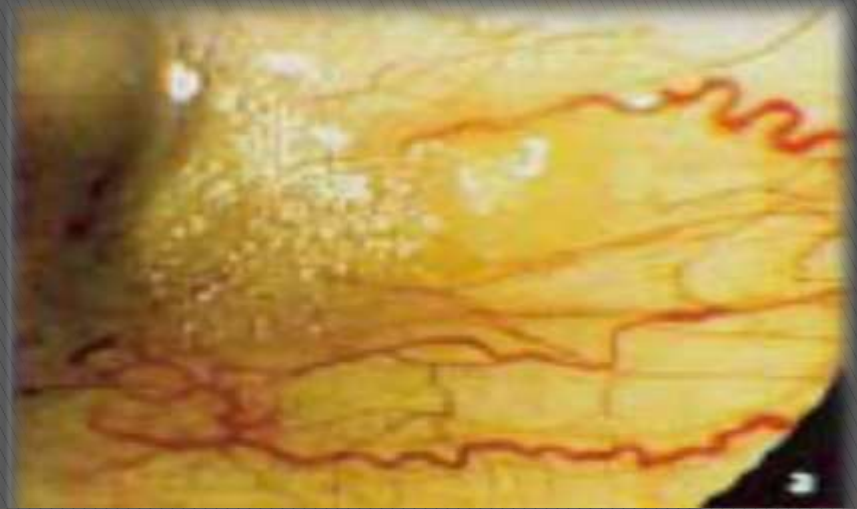
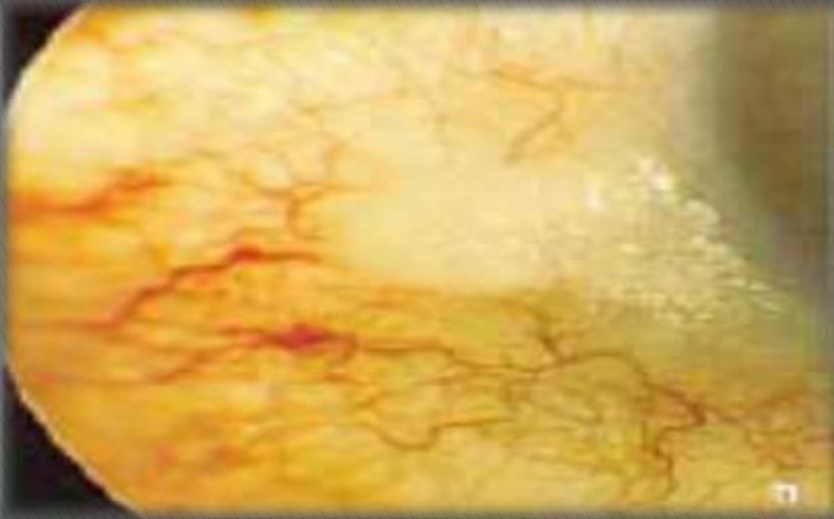
1. Profiláctico: uso de insecticidas.
2. Médico:
 - ✓ Nifurtimox (nitrofurán) : 8–10mg/kg vía oral 4 veces al día durante 120 días.
 - ✓ Benznidazole :7,5 mg / kg por día, vía oral en 4 dosis por 90 días.

QUERATOMALACIA Y XEROFTALMIA

- ✓ Son manifestaciones clínicas que se producen generalmente, en niños desnutridos por avitaminosis A debido al inadecuado régimen alimentario.
- ✓ Conducen a la ceguera.
- ✓ Frecuente en países del tercer mundo.
- ✓ En Cuba se reporta de manera aislada y no existen las formas severas.

Xeroftalmía.

Es la córnea seca, áspera, granulosa y blanca a causa de su queratinización. Suele acompañarse de una mancha blanca en el lado interno de la conjuntiva llamada Mancha de Bittot.



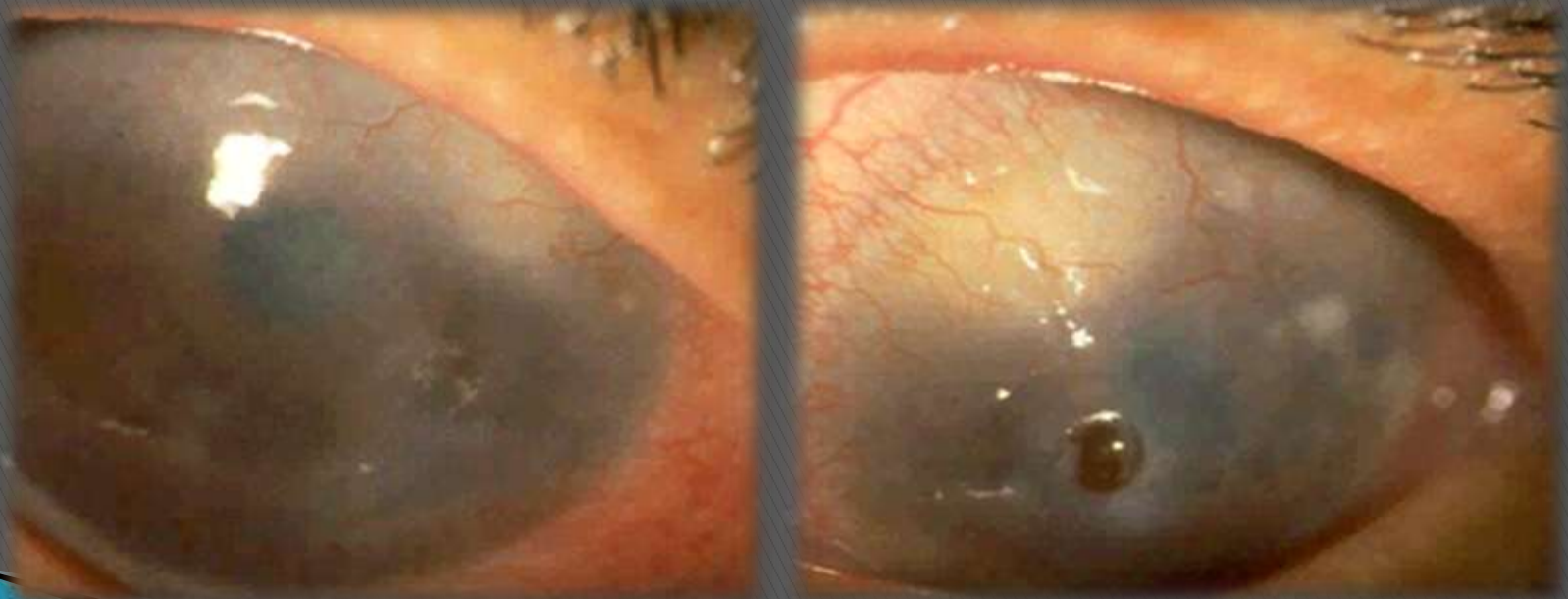
Síntomas y Signos

Cambios en el epitelio de la córnea por falta nutrición:
epitelio escamoso, estratificado o queratinizado.
Córnea seca, granulosa, áspera y blanca.



Queratomalacia.

- ✓ Es el ablandamiento de la córnea y puede llegar a producir perforación a causa del proceso de xeroftalmia avanzado
- ✓ Produce la vascularización e infiltración de las células inflamadas.
- ✓ Es una consecuencia del proceso xeroftálmico.



Tratamiento

- ✓ Vitamina A: El requerimiento promedio diario es de 1,500 a 5,000 UI diarias en el niño y 5,000 UI diarias en el adulto.
- ✓ En los casos graves: 20,000 UI /Kg de peso diarios.
- ✓ Uso de ungüentos antibióticos.
- ✓ Uso de Lágrimas artificiales.

Importante saber!!!!

Todas estas enfermedades llevan **CERTIFICADO DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

con el objetivo de realizar las acciones epidemiológicas correspondientes ante cada una de estas patologías.

Estudio Independiente

- ✓ Toxocariasis y Toxoplasmosis.

Bibliografía

- ✓ Texto básico: J. Alemañy, R. Villar. Manual de Oftalmología, Libro de texto, Quinta edición corregida, 2005. (Versión digital).
- ✓ Kansky, Oftalmología General, 2005.
- ✓ Galería de imágenes (contiene fotos con diversas características clínicas y de fondo de ojo).

FIN