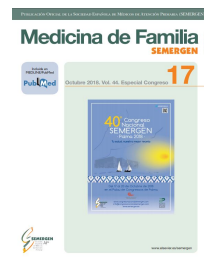




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/2198 - MOLESTIAS OCULARES Y PÉRDIDA DE VISIÓN CRÓNICA

G. Sánchez Nava^a, A. Martín Chamorro^b, D. Dacosta Ballesteros^c y J. Polo García^d

^aMédico de Familia. Casas de Millán. Cáceres. ^bEnfermera. Hospital de Mérida. ^cMédico de Familia. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Casar. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años de origen guatemalteco. Año y medio viviendo en España. Antecedentes de HTA en tratamiento con IECA. Consulta por molestias de ambos ojos, de predominio izquierdo. Refiere tener dichas molestias desde la infancia, con episodios repetitivos; los cuales mejoran espontáneamente de forma parcial; algunas veces tratada con tobramicina o diclofenaco oftálmico. Disminución de la agudeza visual de años de evolución. Actualmente con sensación de picor, fotofobia, además de escozor y enrojecimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Agudeza visual en OD de 0,4 y movimiento de manos en OI. Exploración simple, marcada opacidad corneal mayormente en OI. Triquiasis superior bilateral, (algunas pestañas en contacto con la cornea), neovascularización corneal y lagofthalmos izquierdo. A la eversión del párpado superior notamos crecimiento anómalo de pestañas y escasa reacción inflamatoria, pero notable acortamiento del tarso. Se tiñó con fluoresceína y apreciamos úlcera corneal central de espesor parcial. Por lo que se toma muestra con hisopo para estudio de bacterias y virus del herpes en laboratorio. Los resultados fueron positivos para bacterias comensales de la piel y negativos para herpes. El tratamiento se hizo con tobramicina 4/d, ciclopentolato 3/d y lágrimas artificiales 6/d.

Orientación diagnóstica: Úlcera corneal no infecciosa en paciente con tracoma (cicatrización tracomatosa)

Diagnóstico diferencial: Debe hacerse con úlceras infecciosas por eso se descartó infección y debido a la opacidad de medios se realizó una ecografía en modo B para descartar una endofatmitis.

Comentario final: El tracoma es una queratoconjuntivitis infecciosa causada por *Chlamydia trachomatis*. Siendo la segunda causa de ceguera en el mundo. Infecciones repetitivas hacen que progrese la cicatrización de la conjuntiva tarsal superior. La cicatrización insidiosa provoca triquiasis, que a su vez lesiona la cornea, provocando su opacidad y finalmente ceguera. Existe una fácil transmisión de secreciones infectadas entre las personas. La OMS recomienda eliminar la infección del tracoma por la estrategia SAFE (cirugía, antibiótico, limpieza facial e higiene ambiental).

Bibliografía

1. Mabey D, Fraser-Hurt N, Powell C. Antibióticos para el tracoma. En: Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008.
2. Yorston D, Mabey, D, Hatt S, et al. Intervenciones para la triquiasis por tracoma. En Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008.
3. Consejo de salubridad general. Guía práctica clínica “diagnóstico y tratamiento de tracoma” IMMS-402-2010.

Palabras clave: Tracoma. Chlamydia trachomatis. Ceguera crónica.