

Revista Médica del Hospital General de México

Volumen
Volume 65

Número
Number 3

Julio-Septiembre
July-September 2002

Artículo:

Parasitosis oculares

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Sociedad Médica del Hospital General de México, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



Medigraphic.com



Parasitosis oculares

Guadalupe Tenorio

La importancia de conocer los parásitos que pueden afectar al globo ocular está en el aumento en su incidencia, debido a factores relacionados con el libre comercio entre países ricos y pobres, con la novedad de hacer viajes ecológicos que exponen al turista a múltiples infecciones sobre todo de lugares tropicales, así como la migración de ciudadanos de naciones en guerra que buscan un lugar seguro donde vivir, como sucede en países europeos. También existen factores en todo tipo de población como es la propagación del SIDA, la contaminación del agua y la presencia de mascotas en casas o departamentos pequeños.

En las parasitosis existen dos ciclos de desarrollo, uno intermedio donde el humano puede ser un huésped accidental y el definitivo que habitualmente es en mamíferos, algunos de ellos animales que conviven con el humano. Las parasitosis que más comúnmente afectan al globo ocular son la toxoplasmosis y la oncocercosis, reconocidas como octava causa de debilidad visual en México. Con menor incidencia podemos observar toxocariasis, leishmaniasis, tripanosomiasis, nemátodos de diferentes tamaños como el *Bacylisascaris procyonis* y *Ancylostomas* y cada vez menos frecuente la cisticercosis.

Toxoplasmosis ocular: En México se ha determinado desde 20 hasta 32% de seropositividad en nuestra población, siendo más frecuente en jóvenes, predominando en zonas litorales al sur del Trópico de Cáncer. Se manifiesta en dos formas, congénita y adquirida. En el ojo, el parásito llega por vía sanguínea a la retina; se multiplica dentro de la célula y produce una reacción inflamatoria conocida como foco de retinitis que progresa a la coroides, dejando una lesión profunda con daño irreversible para la visión si afecta la mácula o el nervio óptico. El diagnóstico siempre es clínico, ya que la determinación serológica de anticuerpos por ELISA tiende a ser negativo o con titulaciones bajas de IgG. Se ha desarrollado la técnica de reacción en cadena de las polimerasas

(PCR) en humor acuoso o vítreo donde sólo existen reacciones de hipersensibilidad, pues el parásito es estrictamente intracelular; también se han determinado anticuerpos en humor acuoso, relacionándolos con los anticuerpos séricos, ambos estudios son costosos y poco prácticos por las dificultades que implica tomar tejido del globo ocular. Por lo general se indica tratamiento específico como la combinación trimetoprim-sulfametoxazol, clindamicina o bien doxiciclina o minociclina. Si la inflamación es en mácula o cerca del nervio óptico, se agrega al tratamiento corticoesteroide sistémico. Las recurrencias son frecuentes, en especial en pacientes con inmunosupresión; cuando el paciente tiene SIDA, la toxoplasmosis ocular es signo de mal pronóstico para la vida, pues se relaciona hasta en un 50% con toxoplasmosis cerebral grave.

Oncocercosis ocular: Enfermedad limitada en áreas endémicas, como varios poblados de Chiapas, donde hasta un 80% de la población tiene oncocercosis. En África Sub-Sahariana se le conoce como ceguera de río; afecta a 18 millones de africanos, con 336,400 ciegos. En México, el Dr. Torroella fue el primero en describir las microfilarias en el humor acuoso, hallazgo clínico único de esta enfermedad ocular que tiende a producir ceguera por queratitis intersticial y glaucoma secundario. Actualmente, laboratorios Merck apoya en los programas de prevención de esta enfermedad administrando ivermectin 125 mg una vez al año a grandes poblaciones de África.

Toxocariasis: Afecta frecuentemente a niños que juegan con cachorros, ingieren huevos de la *T. canis* que se convierten en larvas en el tubo digestivo, pasan a la sangre y llegan al globo ocular donde producen endoftalmitis que lleva a la atrofia del ojo, debe descartarse se trate de un retinoblastoma, pues se manifiesta con leucocoria. Si el niño es mayor o bien se trata de un adulto, la reacción inflamatoria se limita en la retina donde se forman grandes granulomas

con vasculitis retiniana que termina con la visión del ojo afectado. El tratamiento médico no es efectivo.

Nemátodos: La afección más conocida por nemátodos en el ojo se denomina neurorretinitis subaguda unilateral difusa (DUSN en inglés) se trata de nemátodos de diferente tamaño, de 400 a 700 micras de largo; afectan desde el Sureste de Estados Unidos hasta el Caribe. Se manifiesta con baja de visión unilateral, con vitritis, papilitis o vasculitis retiniana, con lesiones evanescentes, puede haber reacción inflamatoria en cámara anterior y defecto pupilar aferente. Se debe hacer el diagnóstico localizando el parásito, lo cual es muy difícil. Se ha aislado *Bacylisascaris procyonis*, el cual se encontró en mapaches. En el Hospital General de México se han aislado nemátodos del género *Ancylostoma* en dos mujeres de Tuxtepec, Oaxaca, en ambos casos se manifestó iritis con células en cámara anterior y la presencia del parásito libre en el humor acuoso, siendo retirado mediante cirugía de la cámara anterior, con lo cual la recuperación fue inmediata.

Chagas: La trypanosomiasis en México se manifiesta por la picadura de triatóminos conocidos como chinches, al picar al humano, la chinche defeca tripanosomas, si se rasca en la zona de la picadura, se introduce el *T. cruzi* a la vía sanguínea, donde puede llegar a cualquier parte del organismo, por lo general produce cardiomegalia y megaesófago o megacolon, es decir, hay dilatación de vísceras. En el ojo se reconoce que la picadura sea frecuente en un párpado, produciendo edema palpebral (signo de Romaña). Hasta la fecha no se han encontrado otras lesiones oculares que puedan atribuirse a enfermedad de Chagas, siendo importante la detección de anticuer-

pos en hemodisponentes por la gran distribución que tiene esta enfermedad en México.

Leishmaniasis: Afecta piel, pulmón, corazón, riñón y glándulas suprarrenales, produce la "úlceras de los chicleros". En el ojo produce vasculitis, uveítis anterior y conjuntivitis; la ceguera puede ser irreversible por glaucoma secundario. Esta enfermedad se está observando en países europeos y en Estados Unidos por el ecoturismo.

Cisticercosis: Parasitosis adquirida por la ingesta de huevecillos de la *T. solium* o de la *T. saginata* en alimentos contaminados (verduras, fresas sucias). Los embriones invaden la mucosa intestinal, llegan a la vía sanguínea y se diseminan a todo el organismo, en especial cerebro y ocasionalmente al ojo. Los embriones maduran a fase larvaria, en el globo ocular llegan a la retina, observándose como un quiste subretiniano de varios diámetros papilares con bordes iridiscuentes y una zona paracentral más clara (escólex). Si avanza al vítreo puede morir y crear una reacción inflamatoria grave que termina con la visión del ojo. El Dr. Magin Puig Solanes, Consultor Técnico del Servicio de Oftalmología del Hospital General de México, fue el primero en fotografiar diferentes fases del cisticercosis, desde el espacio subretiniano hasta la cámara anterior. El tratamiento es mediante vitrectomía, si el parásito está en vítreo; cuando está en el espacio subretiniano, se extrae por esclera.

En conclusión, son muchos los parásitos que pueden afectar al ojo. La toxoplasmosis prevalece, sin embargo, en las inflamaciones oculares; el diagnóstico etiológico siempre se dificulta, por lo que debemos hacer un interrogatorio dirigido para buscar posibles medios de contagio por parásitos.