

CONJUNTIVITIS EN NIÑOS. (parte 1)

Dr. Víctor Jesús Haro Camacho. Oftalmólogo Pediatra. Profesor de Metodología de la Investigación. Universidad Autónoma de Sinaloa.

La conjuntivitis es el padecimiento ocular más frecuente y diseminado en el mundo, obviamente la población pediátrica no es la excepción, prácticamente todo pediatra se enfrenta de manera cotidiana y frecuente con niños que padecen de algún tipo de inflamación conjuntival.

La conjuntiva, es una membrana, mucosa, transparente, que recubre la parte más externa del globo ocular, de hecho se encuentra como la capa más anterior a la esclerótica, la cual es cubierta por la conjuntiva en gran parte de su extensión.

La conjuntiva que recubre la esclerótica se le conoce como conjuntiva bulbar y aquella conjuntiva que recubre la parte interna de los párpados se le conoce como conjuntiva tarsal y llega a formar verdaderos repliegues y fondos de saco, existiendo por ende un fondo de saco superior y uno inferior, es importante agregar que la conjuntiva en condiciones habituales sus límites llegan solo a la periferia de la cornea, por lo tanto dicho medio transparente, la cornea, se encuentra usualmente libre de conjuntiva.

La conjuntiva tiene entre sus múltiples funciones servir de barrera mecánica contra gérmenes patógenos, contra alérgenos y contra cuerpos extraños, es prudente señalar que la conjuntiva se encuentra prácticamente inundada de líquido lagrimal, que constituye un poderoso sistema antibacteriano y que se encarga de la eliminación de la mayor parte de microorganismos potencialmente agresores del ojo en los niños, además la conjuntiva paradójicamente al mismo tiempo de ser una membrana transparente, está pletórica de vasos sanguíneos, por lo que en la mayoría de los casos responde a las agresiones externas e internas inflamándose y adoptando un color rojo intenso, que le otorga los signos tan característicos de la conjuntivitis.

La inflamación de la conjuntiva y su enrojecimiento consecuente, por cualquier causa es lo que se conoce como conjuntivitis.

Las conjuntivitis pueden llegar a ser un dolor de cabeza para el clínico más experimentado, su abordaje oportuno, su diagnóstico diferencial con otras patologías oculares que simulan ser conjuntivitis, son algunos elementos en donde radica la importancia de que poseamos un adecuado conocimiento de esta enfermedad para nosotros los médicos que atendemos en nuestra práctica profesional a niños con problemas oculares.

Existen muchas causas, orígenes y clasificaciones de conjuntivitis, trataré de en este breve ensayo, cuyo propósito fundamental es dar un recorrido por las más frecuentes e importantes etiologías y sobre todo enfatizaré algunas particularidades de dichas enfermedades oculares en los niños, no debemos olvidar, que podemos encontrar conjuntivitis incluso en niños con enfermedades exantemáticas, como en el sarampión, por lo que abarcarlas a todas las causas de conjuntivitis se necesitaría una obra más extensa y se nos escaparía de las pretensiones de esta revisión.

Las conjuntivitis pueden ser producidas por esos seres tan escurridizos incluso para su clasificación, ya que en la actualidad están fuera de los 5 Reinos de los seres vivos, quedando incluidos en un apartado nebuloso, de partículas con material genético, me refiero, por supuesto, a los famosos virus.

Los virus, son la principal causa de conjuntivitis infecciosa en los niños, de ellos llama la atención por lo aparatoso del cuadro ocular, **las conjuntivitis hemorrágicas** producidas por los enterovirus, las cuales son conjuntivitis que obviamente tienen la sintomatología clásica, de hiperemia conjuntival, inflamación, lagrimeo, sensación de cuerpo extraño, pero en estos casos en particular, se agregan grandes hemorragias subconjuntivales que pueden llegar a saturar toda la conjuntiva, son de apariencia dramática, por llamarlas de alguna manera y generalmente evolucionan a la resolución espontánea, en dos o tres semanas, usando solo manejo conservador

con compresas de agua fría, en caso de sospechar que se a agregado una germen tipo bacteriano, es prudente añadir al tratamiento antibióticos tópicos.

No debemos dejar de lado las **conjuntivitis producidas por el virus del herpes**, cuya evolución generalmente es más insidiosa, refractaria al tratamiento, habitual de antibióticos, que se prolonga la sintomatología, aquí es muy importante el efectuar un interrogatorio dirigido para sospechar la naturaleza etiológica y obviamente iniciar tratamiento con antivirales tópicos.

Los adenovirus son causa también muy frecuente de **conjuntivitis viral** y de difícil sospecha diagnóstica, y por supuesto de muy difícil comprobación con evidencia, por aislamiento del virus, por lo menos en la mayoría de los consultorios pediátricos del país. **Las bacterias** son en segundo lugar como los microorganismos más frecuentes que son causantes de **conjuntivitis infecciosas**, los más conocidos son aquellas producidas por la **Chlamydia trachomatis**, la **Neisseria gonorrhea**, el **Staphilococcus aureus**, el **Streptococco pneumonia** y el **Haemophilus influenzae**, afortunadamente este tipo de conjuntivitis ceden con relativa facilidad al empleo de antibióticos oculares tópicos, como la tobramicina y la gentamicina en el caso específico de la **Chlamidia trachomatis**, cede con el uso de eritromicina ungüento oftálmico, de ahí la importancia de la sospecha diagnóstica precoz para un abordaje médico adecuado, y una resolución clínica favorable en el paciente pediátrico, cuando no hay una respuesta rápida al uso convencional de los medicamentos tópicos oculares, está indicado el efectuar el cultivo ocular, claro si las condiciones así lo permitan.

Las conjuntivitis producidas por medicamentos, esta situación médica es algo que siempre todo médico debe tener en mente, existen muchos medicamentos, sobre todo tópicos, como los mismos antibióticos, que pueden causar inflamación de la conjuntiva, su sospecha proviene de una mente alerta y un interrogatorio bien estructurado, que busque correlacionar la persistencia o la aparición de la conjuntivitis al uso de determinado antibiótico,

su tratamiento, es obvio, discontinuar el antibiótico causante de la reacción conjuntival.

Las conjuntivitis químicas, cuando estas ocurren, y llegan a nuestros consultorios o a los servicios de urgencias, generalmente llegan a ser verdaderas catástrofes, sobre todo y en especial, si no tomamos las medidas de emergencia médica adecuadas, rápidas, en los casos de que el agente agresor es una sustancia química, del tipo de **un álcali**, como la **cal viva**, o **un ácido**, aquí es fundamental el efectuar un lavado o irrigación ocular cuidadosa, pero **usando abundante agua**, buscando diluir la sustancia química hasta el máximo posible, si es posible, lo ideal es que antes de la irrigación ocular o en cuanto las circunstancias lo permitan, anestesiarse de manera tópica el ojo afectado, y para luego con un hisopo, nuevamente con sumo cuidado, eliminar las sustancias residuales que pueden estar alojadas en los fondos de saco conjuntivales del ojo agredido, en mi opinión se debe colocar gotas tópicas de algún antibiótico ocular, evitando el uso de ungüento oculares, sobre todo y en especial, si existe duda sobre la integridad de la anatomía ocular.

Obviamente las ya tan populares y conocidas **alergias** son causa frecuentes de **conjuntivitis** en la población pediátrica, como la llamada **conjuntivitis primaveral**, también llamada **conjuntivitis vernal**, la cual se presenta de manera brusca y aparatosa con gran escozor y picazón y generalmente con abundante lagrimeo, esto puede ocurrir las más de las veces en relación a cambios climáticos primaverales o de verano, pero puede ocurrir sin esta relación de manera marcada o evidente, por otro lado es muy importante efectuar una buena revisión oftalmológica ya que a la exploración ocular en los niños, podemos encontrar la presencia de papilas en los fondos de saco palpebrales, los cuales surgen a consecuencia de una hiperplasia y elevación focalizada de la misma conjuntiva, su apariencia es de elevaciones lisas y redondeadas, "como de superficie empedrada" y esto en la mayoría de los casos es de gran ayuda para el diagnóstico y por supuesto para su abordaje.

continuarà.....