

Artículos de revisión

CONJUNTIVITIS EN NIÑOS

Segunda parte

Dr. Víctor Jesús Haro Camacho.

Oftalmólogo Pediatra. Profesor de Metodología de la Investigación. Universidad Autónoma de Sinaloa.

Debemos intentar, no es fácil, hacer diagnóstico diferencial con la presencia de folículos palpebrales, los cuales son verdaderas hiperplasias linfoides de la conjuntiva y ahí mismo podemos observar la presencia de vasos sanguíneos "centinelas" esto último, los folículos, nos estaría señalando, más bien, la presencia de **infección** concomitante a la **conjuntivitis primaveral** o sería en caso contrario otro tipo de patología, infecciosa seguramente.

La conjuntivitis primaveral es muy frecuente dentro de la población pediátrica, es necesario controlar y si es posible abatir la respuesta alérgica, generalmente se recomienda el tratamiento de manera interdisciplinaria con el alergólogo pediatra, ya que además del uso de medicamentos tópicos con prednisolona, que debe de controlarse perfectamente por el oftalmólogo pediatra, es prudente y muchas veces necesario el controlar de forma sistémica la conjuntivitis primaveral, usando además medicamentos por la vía oral y el control debe ser hecha, de manera ideal, por el alergólogo pediatra.

No se puede dejar de lado las **conjuntivitis IRRITATIVAS** secundarias a la agresión de algún **cuerpo extraño sobre el ojo**, en especial sobre la conjuntiva ocular del niño, esta situación es muy común en edades pediátricas, ya que los niños en pleno desarrollo y crecimiento por su misma e inherente evolución, los hace colocarse en situaciones de mayor riesgo y ser blanco, el ojo, de múltiples cuerpos extraños que pululan en

el medio ambiente, desde pólenes, semillas, espinas, agujas, astillas, arena, tierra, en la escuela, punta de lápices etc.

En los **recién nacidos** de nuevo está cobrando gran importancia y relevancia las **conjuntivitis neonatales**, ya que en los **recién nacidos** son sumamente vulnerables a estas patologías, entre otras causas, por la gran cantidad de gérmenes potenciales que pueden habitar los genitales maternos, además estos pueden contagiar las conjuntivas de los recién nacido al paso por el canal vaginal, la anamnesis es de vital importancia ya que orienta al clínico de la probable etiología de la conjuntivitis de dicha **conjuntivitis neonatal**, aquí vale la pena detenernos un poco y recordar al hacer un poco de historia de la medicina, que el uso del **nitrate de plata a concentraciones hasta del 2%** él cual se usó durante mucho tiempo precisamente como profiláctico para evitar las **conjuntivitis neonatales gonocócicas**, dicho uso generalizado hace algunos años, en la actualidad y por múltiples causas ha caído en el desuso, la más probable es que causaba unas **conjuntivitis químicas** aparatosas y dramáticas, que si bien desaparecía de manera espontánea a los pocos días causaba gran sobresalto tanto a los padres y familiares como al mismo personal de salud que lo aplicaba, por lo que en la actualidad en la mayoría de las maternidades en México tiene ahora dentro de su rutina profiláctica ocular posparto el uso o instilación de diversas tipos de antibióticos en gotas oftálmicas con los mismos propósitos que el nitrate de plata pero con resultados igualmente positivos pero sin los sobresaltos de aquel.

Cuando ocurre la **conjuntivitis en el neonato**, generalmente en la inmensa mayoría de los casos existe el antecedente del parto vía vaginal y si se logra efectuar el interrogatorio a la madre puede llegar a obtenerse la información que oriente hacia una infección, previa al parto, en los genitales maternos.

En la **conjuntivitis neonatal** se puede llegar a observar un gran edema bupalpebral, abundante secreción mucopurulenta o francamente purulenta, esto último nos debe hacer sospechar una **conjuntivitis por gonococo** y por su frecuencia en la actualidad también nos debe hacer sospechar en una infección por **herpes tipo genital** sin dejar de lado las infecciones oculares neonatales secundarias a la **Chlamidia trachomatis**

Los gérmenes más frecuentes en la conjuntivitis son:

Neisseria Gonorrea.
Neisseria meningitidis
Chlamidia trachomatis
Virus de Herpes simple I y II
Staphylococcus aureus
Haemophilus influenzae
Streptococcus pneumoniae.

En el caso particular de la **conjuntivitis por gonorrea**, puede ser adquirida al pasar el recién nacido por el canal del parto y puede ser prevenida si al momento el parto se le instilan al bebe, en los ojos, del tipo del la gentamicina ocular o cloramfenicol ocular, en cambio si la **conjuntivitis gonocócica** ya se ha iniciado, la cual generalmente ocurre en

las primeras 48 hs, se requiere el uso además de las gotas de antibióticas oculares, el uso de antibióticos sistémicos, generalmente del tipo de la penicilina.

En cambio en las **conjuntivitis por la Chlamidia trachomatis**, su inicio es más tardío generalmente al quinto día y puede ser incluso hasta en la segunda semana de vida y se requiere el uso de antibióticos por vía sistémica o via oral.

Las conjuntivitis virales, por herpes, se requiere el uso de medicamento antiviral, pero en los recién nacidos este tipo de infecciones, por herpes, son generalmente difíciles de tratar y de mal pronóstico.

Es menester agregar que los recién nacidos aun no poseen un sistema inmunológico completamente desarrollado y maduro para defenderse de manera exitosa de la gran cantidad de agresores que pululan en los diferentes medios ambientes de ahí que dichos neonatos son fácilmente presas de diferentes tipos de infecciones y en particular del caso que nos ocupa, las conjuntivitis y debemos estar alertas, los médicos, para su diagnóstico y tratamiento oportuno, para evitar que dichas enfermedades evolucionen hasta llegar afectar incluso la visión de los niños, generándoles como consecuencia de esto, obstáculos serios en su crecimiento, desarrollo y maduración integral, no olvidemos que cerca del 80% de la información generada en el entorno de los niños penetra hasta el sistema nervioso central a través de la visión.