

REPORTE DE CASO – CASE REPORT

Queratitis herpética bilateral: Reporte de un caso

Daniel A. Cueva-Nieves^{1,2}, Mariana Arana-Gacía³.

¹*Interno de Pregrado, Hospital General del Este “Dr. Domingo Luciani”, Escuela de Medicina “Luis Razetti”, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.*

²*Miembro Titular, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (SOCIE-M-UCV).*

³*Pediatra, Servicio de Pediatría, Hospital General del Este “Dr. Domingo Luciani”, Caracas, Venezuela.*

**E-mail: dr.cue@hotmail.com*

Acta Científica Estudiantil 2010; 8(2):45-47.

Recibido 19 Dic 10 – Aceptado 23 Dic 10

Resumen

La queratitis herpética es una enfermedad infecciosa de etiología viral que representa una de las principales causas de opacificación corneal (ceguera) y trasplante de córnea en países industrializados, motivo por el cual resulta importante conocer la existencia de esta patología así como la presentación y tratamiento de la misma. Se trata de preescolar femenino de 4 años de edad con diagnóstico conocido de dermatitis atópica, quien consulta por presentar tumoración palpebral bilateral, que limita la apertura ocular, fotofobia, secreción amarillenta, sensación de cuerpo extraño y prurito, motivo por el cual es evaluada e ingresada con el diagnóstico de queratitis herpética bilateral. En éste reporte se presenta a una paciente con queratitis herpética de variante bilateral, poco frecuente, donde además concommita la dermatitis atópica, patología que sin lugar a dudas tiene efectos directos e indirectos en el sistema inmune y por lo tanto, resulta lógico presumir su implicancia en la presentación bilateral, la cual en la literatura médica registra una incidencia del 3% de los casos.

Palabras Clave: Queratitis herpética, queratitis por herpes simple, herpes simple ocular.
(fuente: MeSH)

Abstract

(Bilateral herpetic keratitis: Report of a case)
Herpetic keratitis is an infectious disease of viral etiology and one of the leading causes of corneal opacification (blindness) and cornea transplantation in industrialized countries, reason why it is important to know the existence of this condition as well as the presentation and treatment. Clinical Case: This case refers to a four-year old preschool female patient with known diagnosis of atopic dermatitis who consults for bilateral eyelid tumor, which limits the opening of the eye, photophobia, yellowish discharge, foreign body sensation and itching, reason why is evaluated and admitted with the diagnosis of bilateral herpetic keratitis. Discussion: In this report, a patient with bilateral herpetic keratitis in presented, a rare condition, whith concomitant atopic dermatitis, pathology that surely has direct and indirect effects on the immune system and therefore it is logical to assume its implication in the bilateral presentation, which is reported in the medical literature with an incidence of 3% of all cases.

Key Words: Herpetic keratitis, herpes simplex keratitis, ocular herpes simplex.
(source: MeSH)

Introducción

La queratitis herpética es una enfermedad viral que compromete la córnea producto de la infección por herpes virus, tales como virus de herpes simple (HSV) o virus de varicela zoster (HZV), siendo más frecuente la infección por el primero de éstos encontrándose a su vez constituido por dos serotipo; tipo I causante del herpes labial y tipo II causante del herpes genital. Esta enfermedad representa una de las principales causas de opacificación corneal, pérdida de la visión e incluso de trasplante corneal en EEUU (1). La infección bilateral es rara, aunque algunos estudios la sitúan entre el uno y el 10%, siendo mucho más frecuente en pacientes con atopia (1).

En base a estudios realizados se ha determinado que más del 90% de los adultos menores de 50 años son seropositivos para el virus de herpes simple, siendo más frecuente, desde el punto de vista etiológico para la queratitis herpética, la infección por HSV tipo 1 y en raras ocasiones por el tipo 2 (2).

En el mundo, se estima que unos 10 millones de personas han sido afectadas por una enfermedad herpética ocular causada por el HSV. En los EEUU solamente el HSV es responsable de 20000 diagnósticos nuevos y de 28000 reactivaciones anualmente (2). Adicionalmente, se estima que de los casos de HZ que ocurren en el mundo, el 10-20% de esos casos tendrán un compromiso oftálmico (2).

A pesar de no contar con estudios especializados donde reporten datos estadísticos pertinentes al caso en nuestro país, resulta de gran importancia el conocimiento de esta patología ya que si se extrapolan datos en base a los estudios realizados en EEUU, esta enfermedad igualmente representa una causa importante de ceguera motivo por el cual resulta relevante conocer la existencia de esta patología en nuestro país, así como su presentación y tratamiento.

Caso Clínico

Se trata de paciente preescolar femenino de 4 años de edad, con antecedentes de dermatitis atópica en tratamiento con Furoato de Mometasona, cuya madre refiere inicio de enfermedad actual cinco días antes de la consulta, cuando presentó conjuntiva ocular eritematosa bilateral con secreción de poca cantidad de color amarillo, como concomitante presentó prurito a nivel ocular, fotofobia y sensación de cuerpo extraño. El siguiente día, presenta limitación de la apertura del ojo derecho y acude a facultativo,

quien indica tratamiento con tobramicina y dexametasona en gotas, el cual es cumplido por 24 horas pero en vista de no presentar mejoría del cuadro acude a la Emergencia Pediátrica del Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani", donde posterior a evaluación se decide su ingreso bajo los siguientes diagnósticos: queratitis herpética bilateral, dermatitis atópica y caries dental.

Como antecedentes personales de importancia, la madre refiere cinco hospitalizaciones previas por dermatitis atópica.

Al examen físico como pertinente positivo se encontró a la paciente en regulares condiciones generales, con lesiones eccematosas y pruriginosas en las superficies extensoras; a nivel de codos, muñecas, región glútea, rodillas y tobillos. En ojos se evidenció tumoración bilateral en región palpebral, eritematosa, que comprometía la apertura ocular, conjuntivas con hiperemia leve, iris eutrófico, pupilas isocóricas, córnea con presencia de lesiones dendríticas que se tiñe con fluoresceína, fondo de ojo no evaluable.

Durante su hospitalización, la paciente fue evaluada por el Servicio de Oftalmología, confirmándose el diagnostico previo, motivo por el cual se indica tratamiento con aciclovir (150 mg VEV c/8h), moxifloxacina (1 gota en cada ojo c/4 horas), cyclopentolate (1 gota en cada ojo c/8h) y clorfenamina (0,5 cc VEV c/6h) con mejoría.

Discusión

La queratitis herpética es una infección viral causada principalmente por el HSV que cursa generalmente con fotofobia, secreción ocular amarillenta, sensación de cuerpo extraño, prurito, inyección conjuntival y lesiones vesiculares a nivel corneal (dependiendo del grado de evolución); signos y síntomas existentes en el presente caso clínico. Hasta el 90% de la población presenta anticuerpos positivos contra el VHS (1).

Tras la primoinfección el virus viaja por las terminaciones nerviosas para alojarse en distintos ganglios sensitivos, simpáticos e incluso en el sistema nervioso central (3), pero además quedan copias latentes con capacidad infecciosa en los órganos periféricos como la córnea (4). Los microorganismos alojados en las neuronas no son virus completos, sino partes del genoma del virus que al transcribirse llevan a la infección. El sistema inmune es el encargado de evitar la extensión de la infección en las reactivaciones, pero (especialmente en el ojo) también forma parte de

las lesiones que aparecen y es el causante de muchas de las secuelas.

Las variaciones individuales en el sistema inmune juegan un papel importante en cómo y con qué frecuencia se dan las reactivaciones, ejemplo de ello es la asociación de polimorfismos en la lactoferrina lagrimal y una mayor susceptibilidad para la aparición de queratitis herpética (5).

Resulta importante recalcar en el presente caso, la coexistencia de la patología ocular con la dermatitis atópica, ya que además de las alteraciones inmunológicas propias de esta última, la paciente se encontraba en tratamiento con Furoato de Mometasona, que por su alta potencia, a pesar de su aplicación tópica, pudo ejercer efectos inmunodepresores haciendo favorable la reactivación del virus, que ocasionaría esta poco frecuente afección bilateral (1-3%) (6-8).

La queratitis herpética puede ser dividida en cuatro categorías: metaherpética, estromal, endotelitis y epitelial. Ésta última se puede presentar en tres variedades; el tipo vesicular caracterizada como su nombre lo indica, por la presencia de vesículas, asociadas con la replicación activa del virus (9), que en un período de 24 horas pueden confluír para formar las típicas lesiones dendríticas, úlcera dendrítica, expresadas como lesiones lineales ramificadas con terminaciones bulbosas donde los bordes de la lesiones se encuentran edematosos; como lo observado en esta paciente, dichas alteraciones son las más frecuentes y se observan en un 63% de los casos (2) y las úlceras geográficas; producto del agrandamiento y pérdida de la forma lineal.

El tratamiento de la queratitis epitelial infecciosa consiste en la aplicación tópica de antivíricos. Actualmente en Venezuela se puede elegir entre dos fármacos: pomada de aciclovir o gel de ganciclovir. Ambos deben instilarse 5 veces al día por 7 a 14 días. Es pertinente el uso de un antibiótico tópico de amplio espectro y no epiteliotóxico en úlceras extensas para evitar la sobreinfección de las lesiones además de asociar un colirio ciclopléjico para disminuir el dolor. Lo anterior fue cumplido, observándose mejoría en menos de 24 horas.

En base a lo expuesto anteriormente, puede concluirse que el diagnóstico de la queratitis herpética se establece principalmente en base al cuadro clínico del paciente, siendo importante su reconocimiento por parte del facultativo debido a las grandes repercusiones que acarrea en la calidad de vida del paciente. De esta manera queda en un segundo plano las pruebas

diagnósticas de tipo serológico, cuya función estaría guiada a determinar el serotipo viral.

Referencias

1. Alejandro-Alba N, Ariño Gutiérrez M, Arriola-Villalobos P, García Sandoval B, Jimenez-Alfaro Morote I. Queratitis herpética. *Studium Ophthalmologicum* 2008; 26(2):77-84.
2. Luis W. Lu. Queratitis Herpética. *Revista cibernética de Oftalmología* (revista en Internet) 2009. (acceso 2 de diciembre de 2010). Disponible en: http://www oftalmologia.org/rco/index.php?option=com_content&view=article&id=438:queratitis-herpetica&catid=17:cornea&Itemid=36.
3. Stevens JG, Nesburn AB, Cook ML. Latent Herpes simplex virus from trigeminal ganglia of rabbits with recurrent eye infection. *Nature* 1972; 235: 216.
4. Shimomura Y, Deai T, Fukuda M, Higaki S, Hooper LC, Hayashi K. Corneal buttons obtained from patients with HSK harbor high copy numbers of the HSV genome. *Cornea* 2007; 26: 190-3.
5. Keijser S, Jager MJ, Dogterom-Ballering HC, Schoonderwoerd DT, de Keizer RJ, Krose CJ et al. Lactoferrin Glu561Asp polymorphism is associated with susceptibility to herpes simplex keratitis. *Exp Eye Res* 2008; 86: 105-9.
6. Wilhelmus KR, Falcon MG, Jones B R. Bilateral Herpetic Keratitis. *Br J Ophthalmol* 1981, 65:385-7.
7. Laibson PR, Leopold IH. An evaluation of double-blind IDU therapy in 100 cases of herpetic keratitis. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol* 1964, 68:22-34.
8. Sood NN, Marmiom VJ. Superficial herpetic keratitis treated with 5-iodo-2'-deoxyuridine. *Br J ophthalmol* 1964, 48:609-14.
9. Navarro Palazuelos AS, Sanchez Suárez R, López Revilla R, Cacino JC, Reyes López MA. Detección del genoma y antígenos del Herpes Simplex Virus-1 en pacientes con queratitis herpética. *Rev Mex Oftalmol* 2006; 80(1):12-5.

Declaración de Intereses: No se declararon conflictos de intereses.