

OFTALMOLOGÍA

TRACOMA

Ricardo Barrantes Monge *

Jorge Fallas González **

SUMMARY

Trachoma is the leading infectious cause of ocular morbidity. It is a chronic keratoconjunctivitis caused by the bacterium *Chlamydia trachomatis*. Represents 15% of blindness worldwide and is the second leading cause of blindness worldwide. Trachoma is endemic in parts of Africa, Asia, Middle East, Latin America, Pacific Islander, and Aboriginal communities in Australia. The World Health Organization (WHO) recommends the 'SAFE' strategy: surgical, antibiotics, facial cleanliness and environmental improvement.

INTRODUCCIÓN

El tracoma es la principal causa infecciosa de morbilidad ocular. Esta enfermedad es una queratoconjuntivitis crónica causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* (1). Representa el 15 % de ceguera a nivel mundial y es la segunda causa de ceguera mundial (5). La organización mundial de la salud estima en el 2002, 1.3 millones de personas ciegas a causa del tracoma (9). El número de personas con tracoma activo es de 40 millones y con triquiasis es de 8.2 millones (7). El tracoma es endémico en partes de África,

Asia, Oriente Medio, América Latina, las Islas del Pacífico, y las comunidades aborígenes en Australia (1). La transmisión es de ojo a ojo por medio de manos, ropa, fómites y moscas. Algunos factores asociados al tracoma son suministro de agua limitado, largas distancias de las fuentes de agua y el hacinamiento (5).

FISIOPATOLOGÍA

El Tracoma es una queratoconjuntivitis crónica, causada por episodios recurrentes de infección por *Chlamydia trachomatis*, una bacteria

* Médico General. Profesor de grado. Departamento de Anatomía, Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica.

** Médico General. Servicio de Cirugía General, Hospital San Juan de Dios.

Descriptores: tracoma, *Chlamydia trachomatis*, queratoconjuntivitis, control

Keywords: trachoma, *Chlamydia trachomatis*, keratoconjunctivitis, control

Abreviaturas: Organización mundial de la salud (OMS)

intracelular, solo los serotipos A, B, Ba y C están implicadas en el Tracoma (5). Las repetidas reinfecciones, provocan complicaciones por cicatrices y ceguera posteriormente. Las manifestaciones clínicas del tracoma están subdivididas en enfermedad activa, usualmente en la infancia, y aquellas asociadas a las complicaciones por cicatrices, más comunes en edades adultas. La enfermedad activa se caracteriza por episodios recurrentes crónicos de conjuntivitis folicular. Los folículos son colecciones subepiteliales de células linfoides, las cuales aparecen como pequeñas, elevaciones amarillas-blancas en la conjuntivas de un párpado superior evertido. Una infiltración vascular de la cornea superior (pannus) se puede desarrollar en tracoma activo, pero raramente afecta la visión. Los individuos son frecuentemente asintomáticos o solo tienen síntomas leves inclusive con marcados signos de evidente inflamación. Las contracciones por cicatrices producen entropión y triquiasis. La opacificación corneal desarrolla ceguera en los estados finales de la enfermedad, es probablemente provocado por trauma mecánico por pestañas, infección secundaria por bacterias u hongos y una superficie ocular seca (4).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La infección es más común en

niños, y los síntomas incluyen del tracoma incluyen: enrojecimiento, lagrimeo, fotofobia y una escasa secreción purulenta. Los folículos conjuntivales en el margen superior de la córnea después de resolver dejan depresiones conocidas como “Fosetas de Herbert”, es patognomónico de tracoma a diferencia de los folículos y las papilas. Repetidas y prolongados episodios de infección e inflamación pueden resultar en complicaciones como cicatrices. Inicialmente la cicatriz conjuntival se observa en la conjuntiva subtarsal, que puede ir desde algunas líneas o cicatrices estrelladas hasta fibrosis en bandas gruesas y distorsionadas (4). La OMS clasifica el tracoma en: inflamación tracomatosa folicular, inflamación tracomatosa intensa, triquiasis tracomatosa y por último opacidad corneal. (6)

TRANSMISIÓN

Chlamydia trachomatis es transmitida probablemente por una variedad de mecanismos: transmisión ojo a ojo durante un contacto cercano por ejemplo por jugar o dormir, propagación por secreciones oculares o nasales infectadas, indirectamente por fómites y por moscas (4).

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Tracoma es la mayor causa de ceguera en muchos países poco desarrollados, especialmente

pobres y en áreas rurales. Se cree que el tracoma es endémico en más de 50 países, en África se encuentra la mayor prevalencia de enfermedad activa y triquiasis, predominantemente en las sabanas de África del este y central. También es endémica en algunos países de África del medio este, América Latina y el Pacífico Oeste (8).

MANEJO DEL TRACOMA

La organización mundial de la salud (OMS) recomienda la estrategia “SAFE” por sus siglas en inglés, la cual incluye: cirugía para triquiasis, antibióticos para las enfermedades activas, higiene facial y mejoramiento ambiental para reducir la transmisión de la enfermedad (5). Para el tratamiento por cirugía se recomienda la rotación bilaminar tarsal. La OMS recomienda dos antibióticos para el control del tracoma: tetraciclina 1% ungüento para ojos dos veces al día por seis semanas y azitromicina la cual puede eliminar la infección por *C. trachomatis* con una dosis oral (20 mg/kg de peso corporal). La OMS en su programa SAFE promueve: educación a la gente sobre el tracoma y la forma en que se propaga, fomento de la higiene facial, promoción de un medio ambiente limpio y la creación de letrinas en los hogares. (10)

RESUMEN

El tracoma es la principal causa

infecciosa de morbilidad ocular. Se trata de una queratoconjuntivitis crónica causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Representa el 15% de la ceguera en el mundo y es la segunda causa de ceguera en el mundo. El tracoma es endémico en partes de África, Asia, Oriente Medio, América Latina, islas del Pacífico, y las comunidades aborígenes en Australia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la estrategia “SAFE”: quirúrgico, antibióticos, higiene facial y mejoras ambientales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baker MC, Mathieu E, Fleming FM, et al. Mapping, monitoring, and surveillance of neglected tropical diseases: towards a policy framework. *Lancet*. Jan 16 2010;375(9710):231-8.
2. Bobo LD, Novak N, Munoz B, Hsieh YH, Quinn TC, West S. Severe disease in children with trachoma is associated with persistent *Chlamydia trachomatis* infection. *J Infect Dis*. Dec 1997;176(6):1524-30.
3. Gambhir M, Basáñez MG, Turner F, Kumaresan J, Grassly NC. Trachoma: transmission, infection, and control. *Lancet Infect Dis*. 2007 Jun;7(6):420-7.
4. Hu VH, Harding-Esch EM, Burton MJ, Bailey RL, Kadimpeul J, Mabey DC.. Epidemiology and control of trachoma: systematic review. *Trop Med Int Health*. 2010 Jun;15(6):673-91
5. Kasi PM, Gilani AI, Ahmad K, Janjua NZ. Blinding trachoma: a disease of poverty. *PLoS Med*. 2004 Nov;1(2):e44
6. Manoj Gambhir, María-Gloria Basáñez, Felicity Turner, Jacob Kumaresan, Nicholas C Grassly. Trachoma: transmission, infection, and control. *Lancet Infect Dis* 2007;7:420,27.
7. Mariotti SP, Pascolini D & Rose-Nussbaumer J (2009) Trachoma: global magnitude of a preventable cause of blindness. *The British Journal of Ophthalmology* 93, 563–568.
8. Polack S, Brooker S, Kuper H, Mariotti S, Mabey D & Foster A (2005) Mapping the global distribution of trachoma. *Bulletin of the World Health Organization* 83, 913–919.
9. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D et al. (2004) Global data on visual impairment in the year 2002. *Bulletin of the World Health Organization* 82, 844–851.
10. WHO (2006) Trachoma Control – A Guide for Programme Managers. World Health Organization, Geneva.