

Prevalencia de demodecosis en pacientes con blefaroconjuntivitis crónica multitratada*

Jorge Luis Chin-Wong, Antonio Niño-Pecina, Narlly Ruiz-Quintero, Ramón Naranjo-Tackman

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de parásitos del género *Demodex* en pacientes con blefaroconjuntivitis multitratada sintomática y el espectro clínico más frecuente de estos pacientes.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de todos los pacientes con diagnóstico de blefaroconjuntivitis crónica sometidos a examen directo de pestañas y cultivo de secreción conjuntival, que hayan recibido previamente tratamiento empírico sin mejoría sintomática y que hayan acudido al Hospital "Dr. Luis Sánchez Bulnes" entre enero 2001 y Diciembre 2001.

Resultados: Se revisaron 302 expedientes. Presentaron examen directo de pestañas positivo a *Demodex* 176 (58.27%), la edad promedio fue de 52.9 años con un rango de edad de 15 a 86 años. Los síntomas más frecuentes fueron: prurito (73.86%), secreción conjuntival (64.77%), sensación de cuerpo extraño (54.54%), ojo rojo (47.72%) y lagrimeo (36.36%). Los signos más frecuentes fueron: engrosamiento del borde libre palpebral (94.31%), disfunción de glándulas de Meibomio (86.36%), queratitis sicca (17.04%), madarosis (7.94%) y telangiectasias del borde palpebral (6.81%).

Conclusión: La prevalencia del *Demodex folliculorum* en los pacientes con blefaritis crónica multitratada es similar a la prevalencia del mismo parásito en los pacientes con esta condición patológica que no han recibido tratamiento previo.

Palabras clave: *Demodex folliculorum*, blefaritis crónica, tratamiento múltiple.

SUMMARY

Objective: To determine the prevalence of *Demodex* mites in patients with symptomatic multitreasured chronic blepharoconjunctivitis and their clinical spectrum.

Methods: A retrospective, observational and descriptive study was performed. Patients with diagnosis of chronic blepharoconjunctivitis which received previous empiric treatment without symptomatic improvement were included. All patients had eyelash direct test and microbiological conjunctival secretion cultures.

Results: 302 patients were included. 176 (58.27%) were positive to *Demodex*, average age was 52.9 years with a range between 15 and 86 years. More frequent symptoms were: itching (73.86%), conjunctival discharge (64.77%), foreign body sensation (54.54%), red eye (47.72%) and epiphora (36.36%). More frequent signs were: lid margin thickening (94.31%), Meibomian glands dysfunction (86.36%), keratitis sicca (17.04%), madarosis (7.94%) and lid margin telangiectasia (6.81%).

Conclusion: Prevalence of *Demodex folliculorum* in patients with chronic multitreasured blepharoconjunctivitis is similar to the prevalence of the same mite in patients with chronic blepharitis without previous empiric treatment.

Key words: *Demodex folliculorum*, blepharoconjunctivitis, multitreatment.

INTRODUCCIÓN

El *Demodex folliculorum* es un parásito perteneciente al Phylum *Arthropoda*, Clase *Aracnida*, subclase *Acarina*. Habita en los folículos pilosos de las pestañas y en la piel contigua de la cara. La especie *Demodex brevis* habita dentro de las glándulas de Meibomio y otras glándulas sebáceas (1-3).

La infestación por este parásito se conoce como demodecosis o demodicidosis. Ambas especies han sido implicadas en patologías como rosácea, foliculitis pustular, pitiriasis folliculorum, chalazión y blefaritis crónica entre otras (4-6). También se discute la asociación de una mayor infestación por estos ácaros en estados de inmunosupresión, síndrome de inmunodeficiencia adquirida y diabetes mellitus (7), con

Asociación para Evitar la Ceguera en México I.A.P.

*Trabajo presentado en el XXVI Congreso Mexicano de Oftalmología, Veracruz, 7 a 11 de agosto de 2004.

una manifestación clínica más severa (8). Sin embargo, hay autores que consideran a este parásito como inocuo y sin relación con las patologías antes mencionadas (9).

En nuestro medio, los problemas de blefaritis y blefaroconjuntivitis son muy comunes. Las causas infecciosas son predominantemente bacterianas (*Staphylococcus* sp.), pero también asociadas a causas virales, fúngicas y parasitarias. En este último grupo los parásitos más frecuentemente encontrados son del género *Demodex* y *Phthirus* (10). En la práctica, la alta prevalencia de blefaroconjuntivitis en la población que acude diariamente a la consulta con tratamiento médico empírico previo y sin resultados clínicos favorables, obliga a los médicos tratantes a considerar otros organismos causantes de esta enfermedad. Estudios realizados en México demuestran una mayor prevalencia de infestación por *Demodex folliculorum* en pacientes con blefaritis crónica, que no han recibido tratamiento (11, 12), de allí el deseo de conocer cuál es la prevalencia de la demodocosis en los casos de blefaroconjuntivitis crónica que han recibido tratamiento empírico previo al diagnóstico, así como conocer los tratamientos médicos más empleados y el espectro clínico más frecuente de estos casos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo, de pacientes con diagnóstico de blefaritis crónica o blefaroconjuntivitis crónica atendidos en el Hospital "Dr. Luis Sánchez Bulnes" (Asociación para Evitar la Ceguera en México I.A.P.) durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2001. Los criterios de inclusión fueron expediente completo, pacientes con diagnóstico de blefaritis o blefaroconjuntivitis crónica tratados empíricamente, examen directo de pestañas dirigido a la identificación de parásitos del género *Demodex* y cultivo microbiológico, excluyéndose a los pacientes con datos clínicos y de laboratorio incompletos. Se realizó un análisis porcentual de los datos.

RESULTADOS

Se revisaron 302 expedientes que reunían los criterios de inclusión. Presentaron examen directo de pestañas positivo a *Demodex* 176 (58.27%) pacientes, de los cuales 62 (35.23%) fueron de sexo masculino y 114 (64.77%) de sexo femenino. La edad promedio fue de 52.9 años con un rango de 15 a 86 años.

Los gérmenes más frecuentemente encontrados en el cultivo de secreción conjuntival fueron *Staphylococcus epidermidis* y *Staphylococcus aureus* en 67.04 y 5.68% respectivamente.

La sintomatología más frecuentemente referida fue prurito (73.86%), secreción conjuntival (64.77%), sensación de cuerpo extraño (54.54%), ojo rojo (47.72%) y lagrimeo (36.36%). Los signos hallados más frecuentemente fueron engrosamiento del borde libre palpebral (94.31%), disfunción de glándu-

las de Meibomio (86.36%), queratitis sicca (17.04%), madarosis (7.94%) y telangiectasias del borde palpebral (6.81%).

Las medidas terapéuticas más empleadas para el tratamiento del *Demodex* fueron los aseos palpebrales (100%), pilocarpina tópica 4% (85%), antibiótico tópico (50%) y otros como antiinflamatorios no esteroideos tópicos y lindano 1%.

DISCUSIÓN

La prevalencia del *Demodex folliculorum* en los casos revisados fue similar a otras series como la de Humiczewska (4), quien reporta una incidencia de 68% y además encuentra infestación mayor conforme aumenta la edad de la población estudiada. Demmler, a su vez, encontró una prevalencia de 52% en pacientes con blefaritis crónica estableciendo una diferencia estadísticamente significativa comparado con sujetos sin sintomatología de blefaritis (13). Estudios realizados en México como los de Gamboa y cols. (11) y Nava y cols. (12) mencionan una prevalencia de 63% en pacientes con blefaritis. Estos estudios se realizaron en pacientes que no recibieron tratamiento alguno y dada la similitud en la prevalencia de ese grupo y el nuestro (que sí recibió tratamiento previo) sugiere que el tratamiento recibido no influye en la prevalencia de la demodocosis en estos pacientes, debido a que el tratamiento específico contra este agente no se prescribe si no hay confirmación microbiológica de su presencia. La distribución por sexo también muestra predilección por el sexo femenino en todas las series antes mencionadas, algunos autores atribuyen este hecho al uso de cosméticos (12). En la distribución por edad los resultados son similares con los reportados viéndose una mayor infestación de estos ácaros en las personas de mayor edad.

Las manifestaciones clínicas observadas son variadas. El síntoma más molesto para el paciente es el prurito y el signo más observado es el engrosamiento de los bordes palpebrales tal y como lo describe Fulk en su estudio (14).

Los regímenes terapéuticos empleados para el tratamiento del *Demodex* son muy variados. Se reporta desde el uso de aceite de alcanfor tópico, metronidazol oral (15), permectrina tópica al 5%, metronidazol en gel al 0.75% (16), pilocarpina tópica (14), isoptocarbacol al 3% tópico (17), ungüentos de mercurio (13, 14) y lindano al 1% tópico (13), cada uno con diferentes niveles de éxito. En los pacientes estudiados, el régimen terapéutico más empleado con buenos resultados fue la combinación de aseos palpebrales, pilocarpina al 4% tópica y antibióticos tópicos, por dos semanas aproximadamente. Con menor frecuencia se emplean otros esquemas que incluyen aseos con lindano al 1% y antiinflamatorios no esteroideos tópicos.

CONCLUSIONES

Dada la frecuencia con que observamos pacientes con blefaritis crónica que han recibido tratamiento previo sin la confirmación del microorganismo causal, y la relación del

Demodex folliculorum con esta patología, se debe realizar una búsqueda intencionada de este parásito pues el tratamiento específico de éste es diferente al de una blefaritis crónica por otra causa.

La prevalencia del *Demodex folliculorum* en los pacientes con blefaritis crónica multitratada es similar a la prevalencia del mismo parásito en los pacientes con esta condición patológica que no han recibido tratamiento previo.

REFERENCIAS

1. English FP, Zhang GW, McManus DP, Horne FA. The presence of the parasite *Demodex folliculorum* on the skin surface of the eyelid. *Aust N Z J Ophthalmol* 1991; 19(3):229-34.
2. Pena GP, Andrade JS. Is *demodex* really non-pathogenic? *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 2000; 42(3):171-3.
3. English FP, Iwamoto T, Darrell RW, Devoe AG. The vector potential of *Demodex folliculorum*. *Arch Ophthalmol* 1970; 84:83-85.
4. Humiczewska M. *Demodex folliculorum* and *Demodex brevis* (Acarida) as the factors of chronic marginal blepharitis. *Wiad Parazytol* 1991; 37(1):127-30.
5. Tisma VS, Basta-Juzbasic A, Dobric I. Etiopathogenesis, classification and current trends in treatment of rosacea. *Acta Dermatovenereol Croat* 2003; 11(4):236-46.
6. Morras PG, Santos SP, Imedio IL, Echeverria ML. Rosacea-like demodicidosis in an immunocompromised child. *Pediatr Dermatol*. 2003; 20(1):28-30.
7. Pecorella I, Ciardi A, Maedso A, Di Tondo U. Histological findings in the eyelids of AIDS patients. *Acta Ophthalmol Scand* 1999; 77(5):564-7.
8. Damian D, Rogers M. Demodex infestation in a child with leukaemia: treatment with ivermectin and permethrin. *Int J Dermatol* 2003; 42(9):724-6.
9. Norn MS. *Demodex folliculorum*. Incidence and possible pathogenic role in the human eyelid. *Acta Ophthalmol* 1970; 71:938.
10. Hussein N, Schwab I, Ostler B. Blepharitis. En: Duane's clinical ophthalmology CD-ROM (Vol 4); Lippincott Williams & Wilkins. 2003.
11. Gamboa J, Cortés M, Rodríguez A. Incidencia de *Demodex folliculorum* en blefaritis. *Rev Mex Oftalmol* 2003; 77(2).
12. Nava A, Tovilla J, Muñoz S. Prevalencia de *Demodex folliculorum* en pacientes con blefaritis crónica. *Rev Mex Oftalm* 2001; 75(4):140-144.
13. Demmler M, de Kaspar HM, Mohring C, Klauss V. Blepharitis. *Demodex folliculorum*, associated pathogen spectrum and specific therapy. *Ophthalmologe* 1997; 94(3):191-6.
14. Fulk GW, Murphy B, Robins MD. Pilocarpine gel for the treatment of demodicosis -a case series. *Optom Vis Sci* 1996; 73(12):742-5.
15. El-Shazly AM, Hassan AA, Soliman M, Morsy GH. Treatment of human *Demodex folliculorum* by camphor oil and metronidazole. *J Egypt Soc Parasitol* 2004; 34(1):107-16.
16. Swenor ME. Is permethrin 5% cream effective for rosacea? *J Fam Pract* 2003; 52(3):183-4.
17. Huisman H. *Demodex folliculorum*. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1988; 193(3):304-6.

Cita histórica:

En 1917 **Paul Bailliar** (1877-1969), en Francia, describe la oftalmodinamometría y el equipo de su invención.