



ARTÍCULO ORIGINAL

Blefarokeratoconjuntivitis estafilocócica en la edad pediátrica



Sara González-Godínez^a, Salvador López-Rubio^a y Alejandro Rodríguez-García^{b,*}

^a Residente en Oftalmología, Instituto de Oftalmología y Ciencias Visuales, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, TEC Salud, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, México

^b Servicio de Cornea y Superficie Ocular, Instituto de Oftalmología y Ciencias Visuales. TEC Salud, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, México

Recibido el 18 de mayo de 2014; aceptado el 4 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 30 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Blefaritis;
Queratoconjuntivitis;
Estafilococo;
Flictenula;
Chalazión;
Queratopatía
punteada superficial

Resumen

Objetivo: Describir la sintomatología, manifestaciones oculares y repercusión visual de la blefarokeratoconjuntivitis estafilocócica en pacientes de edad pediátrica.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes menores de 18 años con blefarokeratoconjuntivitis estafilocócica vistos en el Instituto de Oftalmología y Ciencias Visuales del Tecnológico de Monterrey. Se analizaron los datos demográficos, síntomas oculares, signos palpebrales y corneales, así como la agudeza visual.

Resultados: Se estudiaron 114 pacientes, relación hombre:mujer=1:1, edad media 9.3 (DE ± 4.2) años. Los síntomas más comunes fueron ojo rojo, prurito palpebral y fotofobia. Los hallazgos más prevalentes fueron: secreción «en collarines», hiperemia conjuntival, eritema del borde palpebral, reacción papilar y chalazión. Se observó daño corneal en el 39.5% de los casos. La agudeza visual media inicial fue de 20/28 (0.16 logMAR), disminuyendo de manera significativa en pacientes con daño corneal (p=0.006).

Conclusiones: A pesar de que la blefarokeratoconjuntivitis estafilocócica es una enfermedad frecuente en la edad pediátrica, en la mayoría de los casos es subdiagnosticada. Se requiere de un tratamiento adecuado y oportuno para prevenir repercusiones visuales serias.

© 2014 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia. Instituto de Oftalmología y Ciencias Visuales Centro Médico Zambrano-Hellion, Batallón de San Patricio 112, Col. Real de San Agustín, C.P. 66278. San Pedro Garza García, Nuevo León, México, Teléfonos: +81 8888 0551, 8888 0552; fax: +81 8356 1799. Correo electrónico: immuneye@gmail.com (A. Rodríguez-García).

KEYWORDS

Blepharitis;
Keratoconjunctivitis;
Staphylococcus;
Flictenula;
Chalazia;
Superficial punctate
keratitis

Staphylococcal blepharokeratoconjunctivitis at pediatric age**Abstract**

Objective: To describe the symptoms, ocular manifestations and visual outcome of staphylococcal blepharokeratoconjunctivitis in a pediatric population.

Methods: Retrospective, observational and descriptive study, of patients under 18 years of age seen at Instituto de Oftalmología y Ciencias Visuales del Tecnológico de Monterrey. Demographic data, ocular symptoms, palpebral, conjunctival and corneal signs, as well as visual acuity were analyzed.

Results: A total of 114 patients were included in the study. The male-to-female ratio was 1:1, and the mean age at diagnosis was 9.3 (SD \pm 4.2) years. More frequent symptoms found were red eyes, palpebral itching and photophobia. Collarettes, conjunctival hyperemia, eyelid margin erythema, conjunctival papillary reaction and chalazia were the most common clinical findings. Corneal involvement was seen in 39.5% of cases. Mean initial visual acuity was 20/28 (0.16 LogMAR), which decreased significantly in patients with corneal involvement ($P = 0.006$).

Conclusions: Even though staphylococcal blepharokeratoconjunctivitis is a frequent disorder of childhood, in the majority of cases is underdiagnosed. Early and adequate therapy is necessary to prevent serious visual loss.

© 2014 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

La blefaroqueratoconjuntivitis es una enfermedad inflamatoria crónica del margen palpebral que se acompaña de alteraciones conjuntivales y corneales. Esta dolencia afecta primordialmente a la población pediátrica, y es comúnmente subdiagnosticada por la gran diversidad de manifestaciones clínicas que muestra¹. Los criterios diagnósticos de esta dolencia no han sido bien establecidos, y la falta de una definición clara de la enfermedad se refleja en los diferentes términos que se han empleado en la literatura para describirla, incluyendo: blefaritis estafilocócica, enfermedad flictenular estafilocócica o no tuberculosa y acné rosácea de la infancia, entre otros². El término blefaroqueratoconjuntivitis crónica fue acuñado en el 2001 por Farpour y McClellan³, quienes describieron el espectro completo de las manifestaciones clínicas de la enfermedad, incluyendo una variedad de alteraciones corneales, blefaritis anterior estafilocócica y blefaritis posterior crónica.

La gran mayoría de los pacientes afectados por la blefaroqueratoconjuntivitis estafilocócica (BQCE) tienen historia previa de chalazión recurrente, lo cual permite sospechar el diagnóstico².

La patogénesis de esta enfermedad está basada en una exposición antigénica temprana, en la susceptibilidad inmunogenética de los pacientes afectados y en el desarrollo de una respuesta de hipersensibilidad, mayormente de tipo IV (celular retardada) en contra de antígenos provenientes de la pared celular (proteína-A y ácidos teicoicos como el ribitol)⁴⁻⁶, así como por la acción tóxica y directa sobre la superficie ocular de exotoxinas (α , β y γ -lisinas) provenientes del estafilococo aureus y coagulasa-negativos⁷⁻⁹.

En vista de que el curso clínico de la mayoría de las blefaritis en pacientes adultos suele ser menos grave, se cree que los niños son más susceptibles al daño corneal por esta respuesta inmune adaptativa exagerada e inmadura en contra de los componentes bacterianos antes descritos¹⁰.

La relación entre los humanos y los estafilococos comienza en los recién nacidos con la infección del cordón umbilical y la colonización temprana de la piel, persistiendo a través de la vida con la presencia de estas bacterias en los tejidos de la nasofaringe⁹. La prevalencia del estafilococo aureus en el saco conjuntival y el margen palpebral varía de acuerdo al clima, desde un 34% en Inglaterra, un 61% en India, hasta un 95% en Egipto⁹. Existen reportes provenientes de Inglaterra y China sobre niños con blefaroqueratoconjuntivitis, donde la prevalencia de cultivos positivos fueron del 34.1% y del 50%, de los cuales el 100% y el 87.5% respectivamente, tuvieron crecimiento de especies de estafilococo aureus y coagulasa-negativos^{11,12}.

Se ha reportado una prevalencia de blefaroqueratoconjuntivitis en niños del 15%,¹ siendo más común en la población asiática y más severa en niños asiáticos y del medio oriente¹¹. En México, no se cuenta con informes de esta dolencia en la infancia.

El propósito del presente estudio es analizar una muestra poblacional pediátrica representativa, proveniente en su gran mayoría del noreste de México, afectada por la BQCE, por medio de la descripción de la sintomatología, manifestaciones clínicas y agudeza visual.

Material y métodos

Estudio retrospectivo, observacional, longitudinal y descriptivo, en el que se incluyeron todos los pacientes en edad pediátrica (< 18 años) con diagnóstico de BQCE evaluados en el Servicio de Cornea y Superficie Ocular del Instituto de Oftalmología y Ciencias Visuales, TEC Salud, del Tecnológico de Monterrey. Se realizó una búsqueda bibliográfica para obtener los criterios diagnósticos de esta enfermedad, y se encontró que existen varias definiciones de la enfermedad. Según Gupta et al. y Viswalingam et al., el diagnóstico de blefaroqueratoconjuntivitis se basa en la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4032271>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4032271>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)