



Revista Mexicana de Oftalmología

www.elsevier.es/mexoftalmo



ARTÍCULO ORIGINAL

Microsporidiosis corneal. Reporte de casos y revisión de la literatura

Rosario Gulias Cañizo, Yvette Hernandez Ayuso, Dolores Rios y Valles,
Valeria Sanchez Huerta y Abelardo Antonio Rodríguez Reyes*

Asociación para Evitar la Ceguera en México IAP, Hospital Dr. Luis Sánchez Bulnes, México DF, México

Recibido el 9 de septiembre de 2015; aceptado el 31 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Microsporidiosis;
Córnea;
Queratitis
refractaria;
Queratitis estromal

KEYWORDS

Microsporidiosis;
Cornea;
Refractory keratitis;
Stromal keratitis

Resumen

Objetivo: Reportar los casos de queratitis estromal por microsporidios de nuestra institución, así como realizar una revisión de la literatura para actualizar el conocimiento sobre los tratamientos y métodos diagnósticos disponibles.

Métodos: Se recopilaron un total de 4 casos de queratitis estromal por microsporidios con datos histológicos completos. Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura sobre el tema.

Resultados: El examen microscópico de los 4 casos reveló con hematoxilina y eosina cúmulos de numerosos organismos redondos a ovales en el estroma corneal, intensamente positivos con las tinciones de Ziehl-Neelsen y azul de toluidina.

Conclusión: Esta entidad continúa representando un problema oftalmológico serio debido a su curso indolente y a la mala respuesta a los tratamientos existentes, aunado a que aún no se cuenta con un estándar diagnóstico ampliamente aceptado que permita un diagnóstico certero sin realizar procedimientos invasivos.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oftalmología, A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Corneal microsporidiosis: Case reports and review of the literature

Abstract

Objective: To report the cases of stromal keratitis secondary to microsporidium in our institution, as well as performing a literature review to update the knowledge about the available treatments and diagnostic methods.

Methods: We compiled 4 cases of stromal keratitis secondary to microsporidium with complete histologic data. We performed an exhaustive literature review about this subject.

* Autor para correspondencia: Jefe del Servicio de Patología Oftálmica, Asociación para Evitar la Ceguera en México IAP, Hospital Dr. Luis Sánchez Bulnes. Vicente García Torres n.º 46, Col. Barrio San Lucas, CP 04030, Del. Coyoacán, México DF. Teléfono: +10841400; Ext. 1209, 1210.

Correo electrónico: arodri2@yahoo.com (A.A. Rodríguez Reyes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2015.10.009>

0187-4519/© 2016 Sociedad Mexicana de Oftalmología, A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Results: Microscopic examination of the 4 cases showed with hematoxylin and eosin, groups of numerous round to oval organisms in the corneal stroma, positive with Ziehl-Neelsen and toluidine blue staining.

Conclusion: We conclude that this entity still represents a major ophthalmologic problem due to its indolent course and the bad response to known treatments, together with the fact that there is not a widely accepted diagnostic tool that allows an accurate diagnosis without invasive procedures.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oftalmología, A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los microsporidios son parásitos intracelulares obligados formadores de esporas que infectan las células eucarióticas, y se han convertido en patógenos humanos oportunistas¹. Previamente eran considerados protozoarios, pero recientemente han sido reclasificados como hongos². Además de los tejidos oculares, los microsporidios pueden infectar distintos órganos como el intestino, el pulmón, el músculo y el riñón³. El primer caso de microsporidiosis corneal informado en la literatura fue en 1973 por Ashton y Wirasinha⁴. De los 4 géneros que se han reportado como causantes de enfermedad en humanos solo se ha documentado que los géneros *Nosema*, *Encephalitozoon* y *Septata* ocasionan infección ocular⁵, y dependiendo del estado inmunológico del paciente y de otros factores no identificados, el espectro clínico de este tipo de infecciones varía desde queratoconjuntivitis autolimitadas hasta queratitis estromal, escleritis e incluso invasión intraocular⁶ con endoftalmitis. Existen reportes que indican que las esporas de microsporidium pueden atravesar la membrana de Descemet intacta⁷.

Se conocen 2 tipos de trastornos corneales atribuidos a los microsporidios:

- 1) Queratitis estromal, que presenta un curso clínico que puede ser lentamente progresivo, caracterizado por infiltrados estromales profundos con edema estromal circundante y precipitados queráticos (causada por la espora oval binucleada *Vitaforma corneae*).
- 2) Queratoconjuntivitis, que ocurre en individuos positivos para el VIH y tiene un carácter estacionario, presentándose con mayor frecuencia en épocas de lluvia (espora con un solo núcleo, miembro del género *Encephalitozoon*)⁸, aunque recientemente se ha demostrado que la queratoconjuntivitis también se presenta en individuos inmunocompetentes⁹, en la mayoría de las ocasiones por contacto con el suelo, identificando incluso brotes de esta entidad en jugadores de rugby^{10,11}, y también se han reportado casos en usuarios de lentes de contacto¹². Para el caso de las queratoconjuntivitis se ha sugerido el uso de polihexametileno biguanida al 0.02%, sin encontrar diferencias en relación con el tratamiento con placebo¹³; otros autores recomiendan los hisopados corneales repetidos como un método para erradicar de forma eficaz las lesiones epiteliales por

microsporidios¹⁴; se han recomendado también diversos tratamientos farmacológicos^{9,13,15}, pero en lo que coinciden la mayoría de los autores es que, a diferencia de la queratitis estromal, la queratoconjuntivitis tiene un carácter autolimitado².

Debido a su importancia clínica y pronóstica, en este artículo nos enfocaremos en las queratitis estromales, ya que son las que potencialmente pueden presentar complicaciones severas a nivel ocular. El objetivo de este artículo es presentar 4 casos y realizar una revisión del tema, ya que debido a su baja incidencia es importante llamar la atención sobre su presentación para tener la sospecha clínica en pacientes con queratitis estromales de difícil manejo.

Presentación de casos

Caso 1

Mujer de 65 años de edad originaria de Michoacán, México, con antecedente de artritis reumatoide de 20 años de evolución controlada con inmunosupresores, antiinflamatorios no esteroideos y esteroideos. Ingresó en el hospital refiriendo visión borrosa en el ojo derecho (OD) de 18 meses de evolución. A la exploración oftalmológica se encontró agudeza visual (AV) en el OD de 2/10 que no mejoraba, y en el ojo izquierdo (OI) de 10/10. La presión intraocular fue de 22 mmHg en el OD y de 12 mmHg en el OI. Mediante biomicroscopia la córnea mostró una lesión blanquecina paracentral intraestromal de 1.6 mm de diámetro a 3.5 mm del limbo y depósitos retroqueráticos (DRQ) medianos (fig. 1). No se observaron defectos epiteliales. El resto de la exploración oftalmológica se encontró sin alteraciones. El diagnóstico clínico fue de absceso intraestromal corneal versus distrofia cristalina. La paciente se mantuvo en observación por 6 meses. La lesión aumentó de tamaño y permaneció limitada al estroma. Se obtuvo una muestra de la lesión corneal estromal con resultados negativos para bacterias y hongos. Se administraron hipotensores oculares, esteroides, antibióticos y lubricantes. Presentó disminución de la AV y cuadros repetitivos de queratouveítis anterior refractaria al tratamiento con esteroides. Se sometió a QPP 7 meses después de su ingreso y el botón corneal se envió para estudio histopatológico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8795145>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8795145>

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