

RESUMEN

Marisa Arcos, DRA^a
Esteban Vivar, MD^b
Cesar Matute, MD^c

^aEspecialista oftalmología Hospital Jose Carrasco Arteaga
^bMédico Residente Hospital Jose Carrasco Arteaga
^cMédico General Ministerio de salud Pública.

2017

Introducción: Una gran cantidad de infecciones tanto genitales como faciales son provocadas a causa del virus herpes (HSV), las consecuencias visuales de estas patologías pueden llegar a ser severas e irreversibles, afectando la calidad de vida de los pacientes.

Caso Clínico: Paciente Femenino de 72 años con antecedentes patológicos de HTA controlada, consultó por ojo derecho (OD) rojo tratado por conjuntivitis (gatifloxacina más dexametasona) en otro centro médico. Al momento de valoración por especialista en oftalmología se observó agudeza visual (AV) con corrección OD 6/10, Ojo Izquierdo (OI) 8/10, biomicroscopia (BMC): úlcera geográfica gigante, la misma ocupaba más del 80% de la región nasal corneal de OD, sin afectación pupilar (Imagen 1). Se interpretó como úlcera herpética, se retiró medicación previa, se indicó aciclovir tópico 5 veces al día y ketotifeno tópico 2 veces por día.

Evolución: Control en 48 hs: AV sin cambios. BMC: se observó evidente mejoría de lesión, con afectación solamente del cuadrante ínfero nasal corneal del OD. Paciente continuó evolucionando favorablemente en su agudeza visual.

Objetivo: La queratitis Herpética si no es tratada de una manera adecuada trae consigo grandes complicaciones, entre las cuales encontramos la pérdida de agudeza visual, en algunos casos ceguera, por lo cual el tratamiento debe ser aplicado de una manera rápida para evitar las mismas.

PALABRAS CLAVE: Herpes Simple, cornea, aciclovir, ketotifeno

ABSTRACT

Background: A large number of infections of both the genital and facial regions are caused by the herpes virus (HSV), the visual consequences of these pathologies can become severe and irreversible, affecting the quality of life of patients.

Clinical Case: A 72-year-old female patient with a pathological history of controlled HT, consulted for a red right eye (RE) treated for conjunctivitis (gatifloxacin plus dexamethasone) in another medical center. At the time of assessment by a specialist in ophthalmology, visual acuity (VA) with correction OD 6/10, Left Eye (LE) 8/10, biomicroscopy (BMC): giant geographic ulcer, it occupied more than 80% of the region RE corneal nasal, without pupillary involvement (Image 1). It was interpreted as a herpetic ulcer, previous medication was withdrawn, topical acyclovir was indicated 5 times a day and topical ketotifen 2 times a day.

Evolution: Control in 48 hours: VA unchanged. BMC: evident improvement of the lesion was observed, affecting only the corneal inferior nasal quadrant of the RE. Patient continued to progress favorably in his visual acuity.

Objective: Herpetic keratitis, if it is not treated in an adequate way, brings with it great complications, among which we find the loss of visual acuity, in some cases blindness, for which the treatment must be applied quickly to avoid them.

KEY WORDS: Herpes Simplex, cornea, acyclovir, ketotifen.

DOI:
ORCID: 0000-0001-5265-4709
0000-0001-6735-2965
0000-0002-2463-8362
ISSN:

INTRODUCCIÓN

Un gran porcentaje de infecciones tanto genitales como faciales son causadas por el virus herpes (HSV), virus de doble cadena de ácido desoxirribonucleico (ADN) que forma parte de la familia herpes viridae, con tropismo por las células que forman parte de la mucosa epitelial.¹

Este microorganismo se encuentra en un gran porcentaje de la población, causando una reactivación del virus varicela zoster las cuales afecta en su gran mayoría a personas mayores de 60 años de edad.²

A nivel ocular tras la primera infección, el virus viaja hacia las terminales nerviosas para instalarse a lo largo de los diferentes ganglios sensitivos, y el sistema nervioso, suelen localizarse copias del virus posteriormente a la infección en órganos distales, y uno de estos órganos es el ojo.³⁻⁴

Existen diferentes tipos de afectación que produce el virus a nivel ocular que afectan en primer lugar a la córnea, entre las cuales encontramos la queratitis ulcerativa periférica, queratitis en archipiélago, la queratitis puntada superficial.⁵

Entre las manifestaciones clínicas que expresa la enfermedad podemos encontrar la aparición de heridas ramificadas que presentan una forma dendrítica y de tipo lineal, dolor ocular, aumento del lagrimeo, la conjuntiva palpebral de coloración roja y edema palpebral, además de fotofobia.⁶⁻⁷

La alteración visual en los pacientes suele ser frecuente, esto se produce cuando hay una afectación en el área central de la córnea, y si la úlcera no es tratada suele tornarse más grande y toma la forma de un mapa geográfico, causando una cicatrización que afecta

a la calidad de vida del paciente de forma irreversible.

Cuando el virus afecta a las capas más profundas de la córnea suele presentarse como queratitis estromal inmune Herpética que suele afectar de igual manera que las otras queratitis herpéticas con la diferencia que esta tiene síntomas más intensos.⁸

Los principales signos que se obtienen se limitan a la presencia de las células epiteliales con edema agrupadas de acuerdo a un patrón el cual pueden ser estrellados o puntiforme. Posteriormente suele ocasionarse una descamación central, que suele empezar con la formación de una úlcera de tipo lineal la cual es llamada dendrítica localizada con mayor frecuencia a nivel central.⁹

En la queratitis herpética puede haber un aumento de la presión intraocular, después de la curación de la úlcera Herpética suele manifestarse presencia de erosiones epiteliales puntiformes persistente y un epitelio irregular.¹⁰ El tratamiento de la queratitis herpética es con análogos nucleosídicos como lo son las purinas y pirimidinas que se unen para formar ADN vírico anormal dentro de los cuales destacan el aciclovir, ganciclovir.¹¹

De manera tópica se usa el aciclovir en pomada y el ganciclovir con una aplicación de 5 veces al día, con el uso de este medicamento el cuadro suele tener una curación en un periodo de dos semanas aproximadamente.¹²

El uso de tratamiento oral está indicado en los pacientes que se encuentran inmunodeprimidos, y como alternativa en aquellos pacientes en los cuales el tratamiento tópico no da resultado. Junto a la queratitis herpética suelen encontrarse las úlceras pseudodendríticas (o denominadas abrasiones corneales), queratitis por acanthamoeba, en muchos casos

cuando el virus afecta al epitelio de la córnea, suelen causarse pequeñas heridas ramificadas que presentan una forma dendrítica y de tipo lineal., el rechazo del injerto (en casos de cirugías previas), queratopatía tóxica secundaria.¹³

El Ketotifeno es un antagonista H1 que no

mantiene competencia con la histamina, de carácter selectivo, su principal acción es de tipo antialérgica que tiene lugar mediante varios mecanismos interdependientes, sus contraindicaciones se da en patologías como insuficiencia renal, estenosis pilórica, hipersensibilidad al medicamento.¹⁴

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente sexo femenino de 72 años con antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial (HTA) controlada, siete días previos de su primera valoración médica presentó ojo derecho (OD) rojo más disminución de la agudeza visual, siendo tratada como conjuntivitis bacteriana con gatifloxacina más dexametasona por 10 días aproximadamente en otra casa de salud. Al no existir mejoría acudió a

especialista en oftalmología observando en examen oftalmológico AV con corrección OD 6/10, OI 8/10 en Biomicroscopia (BMC): úlcera geográfica gigante, ocupando más del 80% de la región nasal corneal de OD, sin afectación pupilar. Se interpretó como úlcera herpética, se retiró medicación previa, se prescribe aciclovir tópico 5 veces al día y ketotifeno tópico 2 veces por día.

EVOLUCIÓN

Control en 48 hs: AV sin cambios. BMC: se observó evidente mejoría de lesión, con afectación solamente del cuadrante ínfero nasal corneal del OD (Imagen 2). Se mantuvo con Aciclovir y ketotifeno por 15 días, presentó mejoría en su agudeza visual más disminución de úlcera corneal

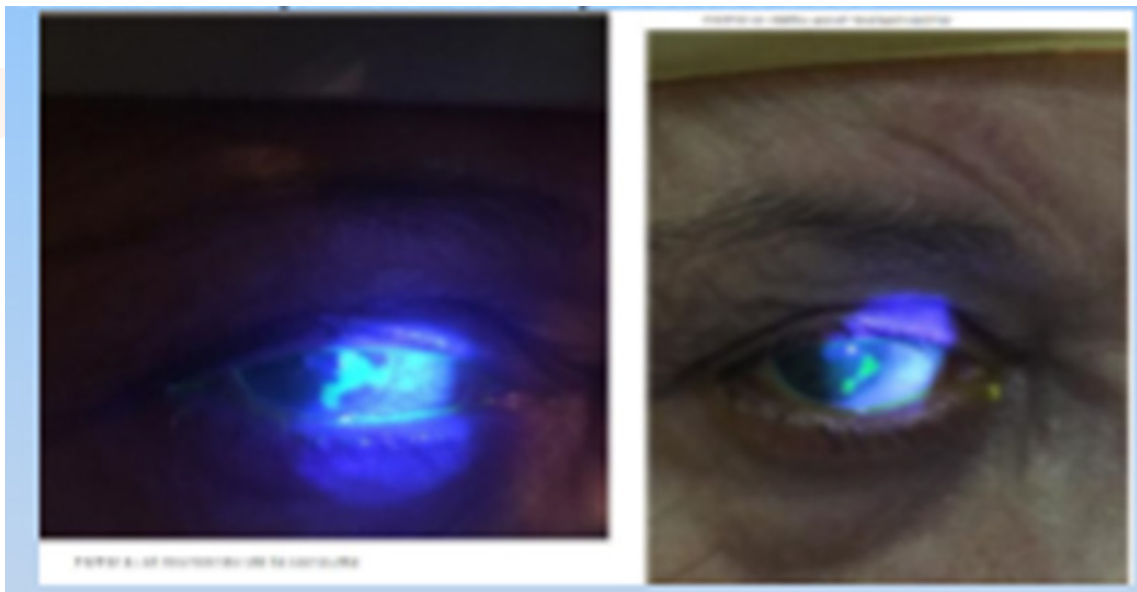


IMAGEN 1: BMC OD al momento de la consulta, se observó úlcera geográfica gigante teñida con fluoresceína (color verde).

IMAGEN 2: BMC OD 48hs post tratamiento, se observó involución de la úlcera teñida con fluoresceína (color verde).

DISCUSIÓN

Hoy en día el uso de antivirales locales y el uso de antiinflamatorios no esteroideos acompañados con inmunomoduladores forman el pilar para el tratamiento de la queratitis herpética con el objetivo de poder mejorar en tiempo más corto el epitelio afectado por la infección.

El caso clínico que se presenta se manejó inicialmente como una infección bacteriana y al tratamiento se añadió corticoide, el cual esta contraindicado en infecciones por herpes simple a nivel corneal por incremento de lesión, se retiró estos medicamentos y utilizó Aciclovir mas Ketotifeno como la literatura respalda, la evolución fue favorable y así mejoró su pronóstico.

Se ha observado que el uso de ketotifeno a nivel ocular presenta una distribución mucho más favorable que de manera sistémica. Como se sabe el ketotifeno es un antagonista de los receptores H1 de la histamina, en estudios experimentales realizados en animales se demostró que estabilizan los mastocitos y cohibe la infiltración y activación de los

eosinófilos, además el ketotifeno contribuye a bloquear los canales de calcio y bloquea la liberación y acciones de la combinación de leucotrienos conocidas como sustancias anafilácticas de acción lenta.¹⁴

El uso de Ketotifeno fue fundamental en la mejoría de la patología corneal de la paciente del caso clínico presentado, este medicamento debido a sus propiedades ayudó a disminuir la lesión en archipiélago en gran medida, la valoración clínica y manejo terapéutico fue fundamental en esta paciente. Hasta la actualidad se ha visto favorablemente el uso de ketotifeno para la queratitis herpética, pero se recomienda realizar más estudios. Se ha observado que el uso de corticoides puede mejorar la sintomatología al reducir la inflamación, pero enmascarar la progresión de la enfermedad y causar pérdida de la visión, además de contribuir al desarrollo de otras patologías oftalmológicas como el glaucoma. Estando contraindicado en la queratitis de tipo dendrítico pues permite que progrese la infección sin presencia de dolor dentro del epitelio corneal.

CONCLUSIÓN

: La rápida respuesta al tratamiento nos hace pensar que la acción del ketotifeno a nivel conjuntival disminuye la inflamación y secreción, permitió una mejor absorción del antiviral y una pronta mejoría del componente inflamatorio de la paciente obteniendo re-

sultados más satisfactorios y rápidos, disminuyendo las complicaciones en el paciente. Sin embargo se necesitan estudios controlados para poder recomendar este tratamiento de forma sistemática.

PRESENTACIÓN DE CASO

Es importante que los médicos oftalmólogos tengan conocimiento acerca del mecanismo de acción de los diferentes fármacos, para poder hacer uso sinérgico de los mismos en pos de obtener mejores respuestas terapéuticas.

Se debería realizar un caso comparativo o caso control dada la alta incidencia de dicha patología en nuestro país se sugiere realizar estudios con algunos casos clínicos.

RECOMENDACIONES

Es importante que los médicos oftalmólogos tengan conocimiento acerca del mecanismo de acción de los diferentes fármacos, para poder hacer uso sinérgico de los mismos en pos de obtener mejores respuestas tera-

péuticas.

Se debería realizar un caso comparativo o caso control dada la alta incidencia de dicha patología en nuestro país se sugiere realizar estudios con algunos casos clínicos.

FINANCIAMIENTO

El presente artículo no requirió financiamiento de instituciones publicas, digitales o de fundaciones y organizaciones.

CONFLICTO DE INTERES

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

CORRESPONDENCIA

Email: marisaarcos82@gmail.com

Email: editor@revistafecim.org

ABREVIATURAS

AV: Agudeza visual; BMC: Biomicroscopía; HSV: Herpes Simple Virus, HTA: Hipertensión Arterial; OD: Ojo Derecho; OI: Ojo izquierdo

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez B, Castro. Herpesvirus, Patología del virus. Scielo. Citado 30-10-17 (Internet) Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n1/original1.pdf>

2. Cruz D, Saucedo R. Herpes zóster oftálmico en paciente pediátrico sin inmunocompromiso. Revista Mexicana de Oftalmología. Vol. 91 .Núm. 5. Septiembre - Octubre 2017. Citado 30-10-17 (Internet) Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-revistamexicana-oftalmologia-321>

3. Alba, A. (2017). Queratitis Herpética. Virus del

Herpes Simple [Internet]. Citado 30-10-17. Disponible en: <http://www.oftalmo.com/studium/studium2008/stud08-2/08b-02.htm>

4. Monge R, Ovares C. QUERATITIS POR HERPES SIMPLE. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA.2013. Citado 30-10-17(Internet) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132zc.pdf>

5. Guzmán C, Garcia A. Queratitis en Archipiélago Asociada a Herpes Zoster Oftálmico.30-05-2013. Citado 30-10-17 (Internet) Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/258269342_

Queratitis_en_Archipielago_Asociada_a_Herpes_Zoster_Oftalmico

6. Culla B. Pesic.M.Queratitis herpética.Clinica Barraquer.2012.Citado 30-10-17 (Internet) Disponible en:<https://www.barraquer.com/revista/>

7. Harrison. D. Síntomas de la queratitis herpética. American Academy of the ophthalmology. Mar. 01, 2016.Citado 30-10-17 (Internet) Disponible en:<https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/queratitis-herpetica-sintomas>

8. Pulgarin M.Valle.David.Infeccion Herpética de Cornea y Anexos.Superficie Ocular y Corneal.Diciembre 2011.Citado 30-10-17 (Internet) Disponible en:http://www.angelini.es/superficie-ocular-y-cornea-pdf/Superficie_ocular_y_cornea_8.pdf

9. Nischal K, Jack Kansky Oftalmologia Clinica Elsevier Septima Edicion Herpes Simple Pag 183.

10. Jimenez B.Topográfica de la queratitis herpética simple .Evolución Clínica.2012 Citado 30-10-17 (Internet) Disponible en:http://www.facoelche.com/pdf/pfms2012_6.pdf

11. Castilla M, Rubio S. Síndrome erosivo corneal recurrente enmascarado como queratitis epitelial

herpética. Revista Mexicana de Oftalmología.Volumen 89, Issue 4, October–December 2015.Citado 30-10-17 (Internet) Disponible en <http://www.science-direct.com/science/article/pii/S0187451915000414>.

12. Bettahi I, Nesburn AB, Yoon S, et al. Protective immunity against ocular herpes infection and disease induced by highly immunogenic self-adjuvanting glycoprotein D lipopeptide vaccines. Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. 2007;48(10):4643–4653

13. Chow J, Kim T. Penetrating and lamellar keratoplasty In: Tasman W, Jaeger EA, eds. Duane's Ophthalmology. 2013 ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013: vol 6, chap. Citado 30-10-17 (Internet) Disponible en: <http://pennstatehersey.adam.com/content.aspx?productId=117&pid=1&gid=003008>.

14. Barbado D. Ketotifeno.Formulario Nacional de Medicamentos.2012-10-13.Citado 30-10-17 (Internet) Disponible en: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=432>

