UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

# TRACOMA Y SU EFECTO EN LA DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL OCASIONADA POR LAS DIFERENTES LESIONES CONJUNTIVO CORNEALES

## Estudio prospectivo de 180 casos en el Departamento de Oftalmología del Hospital Roosevelt en 1984

CARLOS RAUL ALONZO LOPEZ

GUATEMALA, ABRIL DE 1985

CONTENIDO


| | Págin |
|---|---|
| INTRODUCCION | 1 |
| DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA | 3 |
| JUSTIFICACION | 5 |
| OBJETIVOS | 7 |
| MATERIAL Y METODOS | 9 |
| REVISION BIBLIOGRAFICA | 13 |
| PRESENTACION DE RESULTADOS | 17 |
| ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS | 25 |
| CONCLUSIONES | 31 |
| RECOMENDACIONES | 33 |
| RESUMEN | 35 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 37 |
| APENDICE | 39 |

# INTRODUCCION

Las afecciones visuales infecto contagiosas, comprenden un serie de factores para su desencadenamiento, entre los que se pue den mencionar: saneamiento deficiente, bajo nivel cultural y háb tos higiénicos defectuosos tratamiento empíricos etc., que van tener influencia directa en la instalación de un proceso infeccioso crónico, con las subsecuentes complicaciones, que van a afectar e desarrollo normal de sus actividades.

Muchas personas en alguna etapa de su vida serán afectadas por infección ocular tracomatosa, influídas por su medio ambiente principalmente los que provienen de un sector socio cultural bajo como queda demostrado en este estudio, el cual constituyó el gru po más afectado.

En el presente trabajo de tesis, se estudiaron 180 pacientes, en el Departamento de Oftalmología del Hospital Roosevelt durant los meses de julio a septiembre de 1984, relacionando el diagnósti co clínico y de laboratorio, (por coloración de GIEMSA) y las lesi nes físicas producidas por la clamidia tracomatis tales como: Hipe trofia folículo-papilar, pannus, líneas de Art, Herbert Pits, Entro pión, Triquiasis, cicatrizaciones tarsales queratitis sica etc., y e efecto que estas pudieran tener en la disminución de la agudeza vi sual.

# DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

El tracoma es una infección de carácter crónico de conjuntivi- y córnea, y causa muy importante de la disminución de la agudeza visual, por los cambios degenerativos que se producen; aunado a es to tenemos que en el mundo entero de 400 a 500 millones de perso - nas son afectadas y, en la mayoría son provenientes o residentes d paises en vías de desarrollo.

En nuestro medio durante los últimos años se ha incrementado el interés por el conocimiento de los problemas conjuntivo corneale producidos por tracoma, pero debido a múltiples limitaciones no s han podido concluir adecuadamente.

En esta oportunidad se realizó un estudio comparativo, relaci nando las lesiones oculares encontradas y los cambios degenerativo con influencia directa en la disminución de la agudeza visual.

# JUSTIFICACION

Para realizar el presente trabajo se tomó en cuenta que en Guatemala no se conocía con exactitud el grado de disminución de la agudeza visual por tracoma y porque no se tiene información acerca de los cambios que podrían influir en ella.

En la actualidad se han realizado pocos estudios al respecto de carácter puramente microbiológico evaluando la efectividad de ciertos medicamentos en negativizar los frotes como patrón celular, por otro lado medir la incidencia y prevalencia en áreas sectorizadas del país en donde se ha demostrado que existen problemas endémicos. (7).

En esta oportunidad, el trabajo realizado consistió en la elaboración de un diagnóstico tanto clínico como de laboratorio, estableciendo las lesiones que produce dicho proceso patológico, determinando si la disminución de la agudeza visual es debida a clamidia tracomatis y no por otra patología, a través de las observaciones clínicas efectuadas.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
BIBLIOTECA

# OBJETIVOS

1. Realizar un estudio prospectivo, sobre el tracoma como agen te productor de enfermedad conjuntivo corneal, y las lesione y complicaciones más frecuentemente observadas y su relació con la disminución de la agudeza visual.

2. Diagnosticar el tracoma clínicamente y también por medio d laboratorio, para tener un patrón celular y poder relacionarl con controles posteriores.

# MATERIAL Y METODOS

La muestra estuvo conformada por 180 pacientes, que consultaron al Departamento de Oftalmología del Hospital Roosevelt, de ambos sexos y de todas las edades, con diagnóstico de conjuntivitis por Clamidia Tracomatis, durante los meses de julio a septiembre de 198

RECURSOS:

1- Instalaciones del Departamento de Oftalmología del Hospital Roosevelt.

2- Personal médico y Para-médico del Departamento de Oftalmología.

3- Instalaciones del Microbiología adjunto al Departamento de Oftalmología.

4- Supervisión del médico Asesor.

MATERIAL:

1- Boleta de identificación del paciente, incluído en apéndice.

2- Material para frotes de conjuntiva tarsal (laminillas sol. salina, hisopos, colorantes etc.)

METODOLOGIA:

1- Dentro del estudio entraron todos los pacientes a quienes se les hizo el diagnóstico clínico de conjuntivitis ocasionada por Clamidia Tracomatis, Pacientes de ambos sexos y todas las edades y, en quienes

se determinaron las siguientes variables: Edad, sexo, situación socioeconómica y motivo de consulta.

2- Se obtuvo identificación personal de los 180 pacientes que intervinieron en el estudio por medio de la boleta de identificación.

3- Se tomaron las muestras de conjuntiva tarsal en todos los pacientes de la siguiente manera:

a) se realizó limpieza del ojo con suero fisiológico.

b) Se realizó eversión del párpado superior, para obtener la muestra a través de un raspado con hisopo estéril, para la coloración de GIEMSA, cuya técnica es la siguiente:

Se procede a tomar la muestra, frotando la conjuntiva tarsal de ambos ojos, con hisopo y luego fijándose en la laminilla en forma punteada. Se deja secar al aire, luego es fijado con Metanol absoluto durante 5 minutos, dejándose secar nuevamente. En seguida se cubre la laminilla con el colorante GIEMSA diluído 1:40 ( 1 ml. de solución stock de GIEMSA más 39 ml. de buffer a un Ph. de 8) preparado fresco elmismo día, dejándose secar en esta forma durante 45 minutos, después de este tiempo se lava la laminilla rapidamente con alcohol etílico al 90 %, para remover el exceso de colorante. Se deja secar al aire y se examina al microscopio, en busca de cuerpos de inclusión intracitoplasmáticos, basófilos típicos haciendo el recuento en porcentaje.

c) Se rotularon las muestras con los datos de sus respectivos registros para mejor control.

4- Luego de obtenidos los resultados clínicos y de laboratorio, se procedió al tratamiento de los datos recopilados determinando el grado de disminución de la agudeza visual por las lesiones físicas ocasionadas por la Clamidia Tracomatis.

5- Finalmente fueron elaboradas las conclusiones y recomendaciones que dicho estudio ameritó.

## REVISION BIBLIOGRAFICA

El tracoma es una queratoconjuntivitis folicular crónica de origen infeccioso y que puede presentarse a cualquier edad. Constituye la causa más importante de pérdida de la visión en el mundo, habiendo producido unos 20 millones de casos de ceguera.

La conjuntivitis de inclusión es una inflamación ocular aguda causada por microorganismos del tracoma en adultos sexualmente activos y en sus hijos recién nacidos. (2,6,7,10,14).

La clamidia tracomatis, agente productor del tracoma es un organismo intracelular obligado, similar a la ricketsia. No es virus y está más estrechamente relacionado con las bacterias, porque tiene pared celular, con propiedades químicas y metabólicas similares a ellas, son afectadas por antibióticos de amplio espectro y es extremadamente contagiosa en sus primeros estadíos. (1,3,6,9,14).

Epidemiológicamente hay 2 tipos de tracoma o enfermedad ocular tracomatosa: 1- Tracoma endémico. 2- Tracoma esporádico.

En áreas de endemicidad, la trasmisión es de ojo a ojo, dedos, toallas y pañuelos contaminados, y son factores predisponentes el hacinamiento y la suciedad. Los distritos con abastecimiento insuficiente de agua y las malas condiciones higiénicas favorecen la propagación de la enfermedad.

Mientras el tracoma esporádico es transmitido del aparato genital al ojo. (1,5,6,7,14).

La frecuencia mundial y la gravedad han disminuído de manera espectacular durante los últimos 25 años, en áreas cuyas condiciones higiénicas y económicas han mejorado. El tracoma endémico sigue siendo la causa principal de ceguera en el Norte de Africa, Sur

del Sahara, Medio Oriente y la India. (2,4,13,14).

El desarrollo de la enfermedad crónica requiere por lo general que se den repetidas infecciones, en tanto que se observarán recaídas agudas de tracoma antiguo, tras el uso y tratamiento con unguentos oftálmicos con cortisona. (2,8,10,14).

Los microorganismos del tracoma se desarrollan fundamentalmente en el epitelio de la conjuntiva, uretra y cervix. El examen microscópico de las secreciones conjuntivales revela la presencia de cuerpos de inclusión intracitoplasmática en las células epiteliales, así como también una zona de inclusión semilunar compuesta por muchas partículas adjuntas al núcleo de las mismas células epiteliales; se observan además muchos polimorfonucleares en los frotes teñidos con la coloración de GIEMSA. (6,9,10,11,14).

Los agentes pueden ser aislados y cultivarse en el Saco vitelino de huevos de gallina embrionados, o ahora más fácilmente en cultivos especiales de tejidos. El aislamiento en huevos y en cultivos de tejidos, así como la prueba de inmunofluorescencia directa para detectar anticuerpos en el suero o la secreción ocular proporciona evidencia de la enfermedad, pero estos procedimientos quedan limitados a unos cuantos laboratorios de investigación.

Los primates son los únicos animales de laboratorio suceptibles de infección ocular experimental. (6,7,9,11,14).

Inicialmente la sintomatología de la enfermedad ocular con microorganismos del tracoma se presenta como una conjuntivitis papilar o folicular que clínicamente no es específica. A veces la inflamación es extremadamente aguda y semeja infección ocular aguda por adenovirus, rinovirus, o virus del herpes. Si se le trata insuficientemente con antibióticos o inadecuadamente con corticosteroides la conjuntivitis folicular inicial puede progresar con pérdida visual importante, aunque transitoria y con formación de pannus.



A medida que la enfermedad progresa se produce cicatrización de la conjuntiva, así como la vascularización corneal e infiltración leucocitaria (pannus). Si el proceso inflamatorio persiste en forma crónica los folículos a nivel del borde ciliar se engrosan y cicatrizan produciendo distorsión del margen palpebral o inversión de todo el borde palpebral, (entropión), o de las pestañas ya sea individualmente o en grupos produciendo la triquiasis de difícil tratamiento. La destrucción de las glándulas lagrimales puede producir pannus corneal completo con afección visual como parte del proceso patológico primario, o como resultado de las complicaciones secundarias. Una vez que la función fisiológica normal del párpado y de la conjuntiva resulta alterada, se produce ceguera completa como resultado de úlceras corneales bacterianas tardías en el curso de la enfermedad. (3,4,5,8,13,14).

Algunos autores dividen la enfermedad en 4 períodos: 1- Período insidioso o catarral agudo, en el cual existe una conjuntivitis ligera, folículos diminutos en conjuntiva tarsal superior. 2- Período agudo, con síntomas inflamatorios agudos, hipertrofia folículo papilar, secreción purulenta abundante. 3- Período cicatrizal, papilas y folículos desaparecen gradualmente, se inicia la vascularización corneal e infiltración leucocitaria (pannus), la conjuntiva no recobra su estado normal. 4- tracoma curado, la infiltración de la conjuntiva y tarso van desapareciendo. (1,3,4,5,8,13).

El tratamiento oral con sulfonamidas, o antibióticos, entre los que se incluyen: tetraciclina, eritromicina, rifampicina, espiramicina, novobiosina, penicilina y cloramfenicol son muy eficaces contra la clamidia tracomatis. La mayoría de los casos de tracoma leve o esporádico responden en 3 a 6 semanas con un tratamiento bien llevado con cualquiera de estos agentes antimicrobianos, siempre en asociación con un medicamento tópico.

En mujeres embarazadas y en niños menores de 9 años se prefieren usar sulfonamidas en vez de tetraciclina por los efectos adversos en el desarrollo fetal y, en los niños, en el crecimiento de los dientes. Probablemente la terapia local en estos pacientes sea suficiente con un control adecuado y contínuo, ya que esta terapia disminuye la intensidad de la enfermedad conjuntival y elimina las bacterias patógenas, que pueden ser importantes en la formación de cicatrices.

La organización mundial de la salud recomienda terapia local unicamente, pero en comunidades con programas adecuados de control; en tales comunidades recomiendan el uso de la tetraciclina tópica 2 veces diariamente por 5 días cada mes durante 6 meses. (4, 5,12,13,14).

En los países donde los programas de tratamiento masivo no se han acompañado por una mejora en el nivel de vida no se ha logrado reducir eficazmente el tracoma, y sus complicaciones visuales que pueden conducir a la ceguera. En tales áreas endémicas los programas de control incluyen con frecuencia medidas para la corrección quirúrgica del entropión y la triquiasis a fin de evitar que los pacientes sufran la pérdida de la visión durante el curso de la enfermedad. (5,8,14).



# PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1

EDAD Y SEXO DE PACIENTES CON AFECCION OCULAR TRACOMATOSA

| Edad en años | Número | % | SEXO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Masculino | % | Femenino | % |
| 0 - 10 | 10 | | 5 | 2.78 | 5 | 2.78 |
| 11 - 20 | 24 | 13.33 | 10 | 5.56 | 14 | 7.77 |
| 21 - 30 | 49 | 27.22 | 13 | 7.22 | 36 | 20.00 |
| 31 - 40 | 37 | 20.55 | 12 | 6.67 | 25 | 13.90 |
| 41 - 50 | 25 | 13.90 | 8 | 4.44 | 17 | 9.44 |
| 51 - 60 | 28 | 15.57 | 9 | 5.00 | 19 | 10.55 |
| 61 - más | 7 | 3.89 | 4 | 2.22 | 3 | 1.67 |
| Total | 180 | 100.00 | 61 | 33.89 | 119 | 66.11 |

Fuente: Historias clínicas y hojas de control stándar, de los pacientes atendidos en el Hospital Roosevelt, durante los meses de Julio a Septiembre de 1984.

## CUADRO 2

## OCUPACION DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR TRACOMA

| OCUPACION | SEXO M | SEXO F | TOTAL | PORCENTAJE |
|---|---|---|---|---|
| Estudiantes | 16 | 19 | 35 | 19.44 |
| Comerciante | 9 | | 9 | 5.00 |
| Agricultor | 8 | | 8 | 4.44 |
| Jornalero | 6 | | 6 | 3.34 |
| Mensajero | 4 | | 4 | 2.23 |
| Oficinista | 3 | 2 | 5 | 2.78 |
| Carpintero | 3 | | 3 | 1.66 |
| Cesante | 3 | | 3 | 1.66 |
| Of. domésticos | | 92 | 92 | 51.12 |
| Enfermera | | 3 | 3 | 1.66 |
| Otros | 9 | 3 | 12 | 6.67 |
| TOTALES | 61 | 119 | 180 | 100.00 |

Fuente: Historias clínicas y hojas de control stándar, de los pacientes atendidos en el hospital Roosevelt, durante los meses de Julio a Septiembre de 1984.



## CUADRO 3

## SINTOMATOLOGIA REFERIDA POR EL PACIENTE CON AFECCIO OCULAR TRACOMATOSA.

| SINTOMA | NUMERO | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Ardor y dolor ocular | 180 | 100.00 |
| Fotofobia | 99 | 55.00 |
| Visión Borrosa | 67 | 37.22 |
| Cefalea | 60 | 33.33 |
| Epífora | 43 | 23.88 |
| Irritación conjuntival | 39 | 21.66 |
| Sensación de cuerpo extraño | 30 | 16.66 |

Fuente: Historias clínicas y hojas de control stándar, de los pacientes atendidos en el Hospital Roosevelt, durante los meses de Julio a Septiembre de 1984.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS BIBLIOTECA U. S. C. G.

CUADRO 4

DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL ENCONTRADA Y SUS CAUSAS

| CAUSA | SEXO | | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Masculino | % | Femenino | % | Número | % |
| Disminución de Agudeza visual por Tracoma | 8 | 4.45 | 39 | 21.67 | 47 | 26.12 |
| Disminución de agudeza visual por Ametropía | 1 | 0.55 | 1 | 0.55 | 2 | 1.10 |
| Disminución de agudeza visual por enfermedades oculares asociadas | 2 | 1.11 | 4 | 2.22 | 6 | 3.33 |
| Agudeza visual normal | 50 | 27.78 | 75 | 41.67 | 126 | 69.45 |
| Total | 61 | | 119 | | 180 | 100.00 |

Fuente: Historias clínicas y hojas de control stándar, de los pacientes atendidos en el Hospital Roosevelt, durante los meses de Julio a Septiembre de 1984.



CUADRO 5

DETECCION DE CLAMIDIA POR MEDIO DE LA COLORACION DE GIEMSA SEGUN SEXO DEL PACIENTE

| GIEMSA | SEXO | | No. CASOS | PORCENTAJE |
|---|---|---|---|---|
| | M | F | | |
| Positivo | 55 | 103 | 158 | 87.77 |
| Negativo | 6 | 16 | 22 | 12.33 |
| TOTAL | 61 | 119 | 180 | 100.00 |

Fuente: Historias clínicas y Hojas de control stándar, de los pacientes atendidos en el Hospital Roosevelt, durante los meses de Julio a Septiembre de 1984.

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Durante el desarrollo del estudio, el total de casos estudiados con afección ocular tracomatosa fué de 180 pacientes; de los cuales correspondió el mayor porcentaje al sexo femenino, ocupando un 66.11% (119) pacientes, mientras que el sexo masculino no fue de un 33.89% (61) pacientes en discordancia con la bibliografía consultada, donde se reporta que tal afección afecta por igual a ambos sexos. (1,2,10,14). En lo referente a la edad es de hacer notar que la infección se comienza acumular especialmente en el grupo de pacientes comprendidos entre las edades de 30 a 60 años; presentando un pico mayor en el interválo de edades de 30 a 40 años, siempre con predominancia del sexo femenino. (1,2,9,10). Cuadro No. 1.

En lo que a ocupación respecta tenemos que en lo referente al sexo femenino el 51.12% su ocupación principal lo constituyó los oficios domesticos (92 ptes.), siguiendole un 10.56% (19 pacientes) cuya ocupación fué de estudiante, siendo esto lo más relevante en cuanto al sexo femenino, mientras que en el masculino la principal ocupación fué de estudiante 8,88% (16 pacientes) seguido por un 5 % (9 ptes.), comerciantes, 4.44% (8 ptes.), agricultores, y, así sucesivamente como está detallado en el Cuadro No. 2.

En cuanto a procedencia se refiere, nos damos cuenta como la mayoría de la población afectada procede de lugares y sectores marginales de la ciudad capital y del interior de la república en los cuales imperan las malas condiciones higiénicas y sanitarias, relacionándose esto en forma directa en lo que a clase social se refiere, ya que del total de pacientes con afección ocular tracomatosa el 83% correspondió a la clase baja.

Estos 2 factores en asociación con un saneamiento ambiental deficiente, bajo nivel cultural, malos hábitos higiénicos etc., van a

ser determinantes en la incidencia y prevalencia de la enfermedad ocular en cuestión, teniendo esto relación directa con la literatura consultada. (1,2,4,6,9,10).

Durante el desarrollo del presente estudio se pudo observar que las principales molestias referidas por el paciente fueron: ardor y dolor ocular (100%), fotofobia (55%), visión borrosa (37.22%), cefalea (33.33%), como molestias mayores: (1,2,4,5,6,13,14).

Y ocupando porcentajes menores otras molestias tales como epífora, sensación de cuerpo extraño, irritación conjuntival, secreción etc., las cuales se encuentran detalladas en el Cuadro No. 3.

En lo referente a la disminución de la agudeza visual se encontró que 55 pacientes (30.55%) del total de pacientes estudiados presentaron agudeza visual disminuída; de los cuales 47 pacientes (26.12%), la agudeza visual disminuída no fué atribuible a defectos de ametropía,ni a otras causas o enfermedades oculares asociadas, en tanto que 8 pacientes (4.45%), la disminución de la agudeza visual estuvo relacionada con causa orgánica y ametropía, siendo esto determinado a través del examen físico del paciente. (Cuadro No. 4).

Analizando los resultados por sexo, tenemos que del total de pacientes de sexo femenino estudiados el 21.67% (39) pacientes presentaron agudeza visual disminuída atribuible a tracoma, descartándose ametropia y enfermedades oculares asociadas, de los cuales en 21 pacientes (11.86%), la agudeza visual fue de 20/30 en ambos ojos y para 18 pacientes (10%), la agudeza visual fué de 20/40 en ambos ojos. Se encontró además que 5 pacientes (2.77%) presentaron agudeza visual disminuída la cual estuvo relacionada con causa orgánica y ametropía, en estos casos el tracoma se encontraba presente sin ser la causa directa de disminución de la agudeza visual, (cuadro 4 ).



En este grupo de pacientes se encontraron las siguientes enfermedades:

1 paciente con glaucoma
A/V: 20/200 O.U.

2 pacientes con Diabetes e Hipertensión Arterial
1- A/V: O.D 20/200
O.I. cuenta dedos a 3 metros.
2- A/V: O.D. 20/100
O.I. 20/70

1 paciente con trauma ocular antiguo.
A/V: O.D. 20/50
O.I. cuenta dedos a 3 metros

1 paciente con astigmatismo.
A/V/ O.D. 20/50
O.I. 20/30

El 69.45% de los pacientes restantes (75) se encontraron con agudeza visual normal de 20/20 en ambos ojos, quienes presentaban lesiones visuales físicas desde leves hasta severas.

Refiriéndonos al sexo masculino tenemos que de 61 pacientes estudiados (33.88%), con afección ocular tracomatosa 8 pacientes (4.45%) presentaron disminución de la agudeza visual atribuible a tracoma, ya que no se encontró patología asociada ni ametropía y 3 pacientes (1.66%) presentaron tracoma, patología ocular asociada y ametropía, sin ser el tracoma la causa directa de la disminución de la agudeza visual ( cuadro 4).

Entre las enfermedades de disminución de la agudeza visual se encontraron las siguientes:

1 paciente con hipertensión arterial.
A/V: O.D. 20/200
O.I. cuenta dedos a 3 metros.

1 paciente diabético e hipertenso.
A/V: 20/100 O.U.

1 paciente con Miopía
A/V: 20/100 O.U.

Los 8 pacientes que presentaron la disminución de agudeza visual atribuible a tracoma fue de 20/30, en ambos ojos.

Los 60 pacientes restantes (27.78%) con agudeza visual normal al igual que los pacientes del sexo femenino, presentaban lesiones físicas desde leves hasta severas. En este grupo de pacientes, se encontró 1 paciente 0.55% con lesiones severas avanzadas tales como triquiasis, y entropión cicatrizal bilateral quién tuvo que ser sometido a cirugía plástica pero en ningún momento ha presentado cambios en su agudeza visual, y esta se ha mantenido en 20/20; esto no significa que no hubiese podido evolucionar a una significativa disminución de la agudeza visual, probablemente más bien por detección y tratamiento adecuado.

Para finalizar el presente análisis, mencionaré algo que he considerado muy importante, como lo es la coloración de GIEMSA, y su aplicación como ayuda diagnóstica, ya que en el presente estudio tuvo una efectividad del 87.77%, (158 pacientes positivos, 55 pacientes sexo masculino y 103 sexo femenino), correspondiendole el 12.33% (22 pacientes negativos, 6 pacientes sexo masculino, 16 sexo femenino) cuadro No. 5. Resultado que pudo estar influido por varias causas tales como tratamiento insuficiente, inadecuado, empíricos o el uso de esteroides como lo refirieron algunos pacientes, ya que en el tracoma inicial hay cuadro cuya sintomatología es a veces inespecífica que puede orientar hacia otro proceso



infeccioso (conjuntivitis vernal, viral, pterigiones) y, el tratamiento puede ser orientado hacia esos problemas enmascarando el cuadro o volviendolo crónico.

## CONCLUSIONES

1- La conjuntivitis, ocasionada por clamidia tracomatis en nuestro medio no es causa importante de disminución de la agudeza visual, ya que del total de pacientes estudiados (180), únicamente el 26.11% presentó leve disminución de agudeza visual. (no menos de 20/40), hallazgo de sumo interés ya que a pesar de la alta incidencia de tracoma en Guatemala sus consecuencias visuales son relativamente benignas en comparación con estudios reportados en países del Medio Oriente, Asia, etc. (2,3,5,6,14). Esto probablemente sea debido a 2 factores:

   1- Que la cepa de clamidia tracomatis que afecte en nuestro medio sea más benigna o diferente en relación a la que afecta a esos países.

   2- O bien que hay algún factor racial o puramente inmunológico que se comporte en forma diferente, esto sería posible determinarlo por medios de cultivos especiales, que en nuestro medio son difíciles de realizar por el costo elevado.

2- La afección ocular tracomatosa se observa con mayor frecuencia en personas de sexo femenino y en la edad adulta.

3- La clase economicamente baja resultó ser en este estudio la más afectada. (82.77%).

4- La coloración de GIEMSA, constituye el método de laboratorio más útil y práctico como ayuda diagnóstica temprana.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
BIBLIOTECA
U. S. C. G.

## RECOMENDACIONES

1- Implementar los planes educacionales, en forma exhaustiva haciendo conciencia en el paciente, en cuanto a mejorar sus hábitos higiénicos, respete y lleve el tratamiento en forma ordenada, con el objeto de evitar recaídas, resistencias y, de consiguiente la aparición de cuadros crónicos con los respectivos daños físicos y secuelas.

2- Los recursos microbiológicos deben ser aprovechados y, ser aplicados en todos los pacientes que clínicamente padezcan la enfermedad, para poder brindarles un tratamiento adecuado y temprano.

3- Instituir un protocolo de tratamiento, para aplicarlo a todo paciente con enfermedad ocular tracomatosa, no importando el estadío clínico.

4- Si bien es cierto que la conjuntivitis por clamidia tracomatis no es en nuestro medio causa importante de pérdida de agudeza visual, esto no constituye justificación para que al problema se le de la atención debida.

5- Dar a conocer, especialmente en el campo de la medicina general la importancia en el diagnóstico y tratamiento temprano de dicha patología; ya sea refiriéndolos a un centro especializado para brindarle la ayuda oportuna al paciente.

# RESUMEN


TITULO

TRACOMA Y SU EFECTO EN LA DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL OCASIONADA POR LAS DIFERENTES LESIONES CONJUNTIVO CORNEALES.

(Estudio realizado en el Departamento de Oftalmología del Hospital Roosevelt, durante los meses de julio a septiembre de 1984).

OBJETIVOS

-Realizar un estudio prospectivo, sobre el tracoma como agente productor de enfermedad conjuntivo corneal, y las lesiones y complicaciones más frecuentemente observadas y su relación con la disminución de la agudeza visual.

-Diagnósticar el tracoma clínicamente y también por medio de laboratorio, para tener un patrón celular y poder relacionarlo en controles posteriores.

METODOLOGIA

El procedimiento empleado fué: a todo paciente que consultó por problema de conjuntivitis, se le realizó un examen físico diagnosticándoseles conjuntivitis por clamidia tracomatis, luego se corroboró el diagnóstico por medio de laboratorio utilizando la coloración de GIEMSA, posteriormente se establecieron las lesiones físicas producidas relacionándolas con la agudeza visual encontrada. Previo a esto se elaboró una hoja estándar con los siguientes datos: Nombre, edad, sexo, ocupación, lugar

de procedencia, clase económica, motivo de consulta, examen físico y examen microbiológico, los resultados obtenidos se expresaron en porcentajes, para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

CONCLUSIONES:

-La conjuntivitis, ocasionada por clamidia tracomatis en nuestro medio no es causa de disminución importante de la agudeza visual, ya que del total de pacientes estudiados (180), unicamente el 26.11% presentó leve disminución de la agudeza visual. (no menos de 20/40).

-La afección ocular tracomatosa se observa con mayor frecuencia en personas de sexo femenino y en la edad adulta.

-La clase economicamente baja resultó ser en este estudio la más afectada (82.77%).

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La constituyó 180 pacientes, atendidos en el Hospital Roosevelt, durante los meses de Julio a Septiembre de 1984.

APORTE DEL TRABAJO:

Contribuir con datos a la literatura nacional, sobre las afecciones conjuntivo-corneales y las lesiones producidas por la clamidia tracomatis.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS


1. Allen, J. H. **Manual de enfermedades de los ojos.** 24. ed. Barcelona, Salvat, 1979. 463p. (pp. 96-99)

2. Beeson, P.B. **et. al. Tratado de medicina interna de Cecil Loeb.** 14. ed. México, Interamericana, 1977 t.1 (pp. 315-317)

3. Donaldson, D.D. Orbit, lacrimal apparatus, eyelids and conjuntiva. **In his: Atlas of external diseases of the eye.** Saint Louis, Mosby, 1968. v.2 (pp. 94-96)

4. Duke-Elder, S. Diseases of the eyelids. The ocular adnexa. **In his: System of ophthalmology.** Saint Louis, Mosby, 1974. v.13 part 1 (pp. 219-384, 576)

5. Ellis, P.P. **Ocular therapeutics and pharmacology.** 5. ed. Saint Louis, Mosby, 1977. 283p. (pp. 102-103)

6. Fedukowickz, H.B. **External infections of the eye.** 2. ed. New York, Appleton-Century-Crofts, 1978. 283p. (pp. 175-181)

7. Fischman, J.K. **Prevalencia de tracoma en la población de San Antonio Palopó, Sololá Guatemala.** Tésis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1979. 53p.

8. Hogan, M.J. and L.E. Zimmerman. **Ophthalmic pathology: an atlas and textbook.** 2. ed. Philadelphia, Saunders, 1962. 798p. (pp. 228-230)

9. Jawetz, E. et al. **Manual de microbiología médica.** 8. ed. México, Manual Moderno, 1979. 560p. (pp. 183-193)

10. Krupp, M.A. et al. **Diagnóstico clínico y tratamiento.** 11. ed. México, Manual Moderno, 1976. 1350p. (pp. 91-93)

11. Lennette, E.H. et al. **Manual of clinical microbiology.** 2. ed. Boston, American Society for Microbiology, 1974. 1568pp. (pp. 345-346)

12. Meneghello, J. Tracoma. **En su: Tratado de pediatría.** 2. ed. Buenos Aires, Intermédica, 1978. t.2 (pp. 1506)

13. Scheie, H.G. and D. Albert. **Textbook of ophthalmology.** 9. ed. Philadelphia, Saunders, 1977. 616p. (pp. 386-387)

14. Thorn, G.W. et al. **Principios de medicina interna de Harrison.** 5 ed. México, Prensa Médica 1982. t.1 (pp. 1141-1144)

Vo Bo

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
OPCA — UNIDAD DE DOCUMENTACION



ANEXO

## HOJA DE REGISTRO Y CONTROL

I. DATOS GENERALES:

NOMBRE: _____ EDAD: ____ SEXO: ____

OCUPACION: _____

LUGAR DE PROCEDENCIA: _____

_____

SITUACION SOCIOECONOMICA: _____

_____

_____

II. MOTIVO DE CONSULTA:

_____

_____

_____

III. EXAMEN FISICO:

_____

_____

_____

IV. EXAMEN MICROBIOLOGICO:

Positivo: Negativo:

OTROS:

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS

DE LA SALUD

( C I C S )

CONFORME:

Dr. Rudy Oliver Gutiérrez D.
ASESOR.

SATISFECHO:

Dra. Ana María Illescas.
REVISOR.
Dra. ANA MARIA ILLESCAS
Oftalmología
Colegiado 2528

APROBADO:

DIRECTOR DEL CICS

IMPRIMASE:

Dr. Mario René Moreno Cámbara
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
U S A C .

Guatemala, 12 de abril de 198

Los conceptos expresados en este trabajo
son responsabilidad únicamente del Autor.
(Reglamento de Tesis, Artículo 44).