



BÚSQUEDAS

[Tratamiento de cataratas](#)[Úlceras en la piel](#)

Actualidad en el tratamiento de las úlceras corneales micóticas. Revisión bibliográfica

Autor: [Dr. Gerardo Rodríguez Lemus](#) | Publicado: 30/05/2011 | [Oftalmología](#) , [Artículos](#) , [Imágenes de Oftalmología](#) , [Imágenes](#) | |

Páginas: « Anterior 1 [2](#) [3](#) [Siguiente](#) »

[Siguiente: Actualidad en el tratamiento de las úlceras corneales micóticas. Revisión bibliográfica .2 »](#)

Actualidad en el tratamiento de las úlceras corneales micóticas. Revisión bibliográfica .1

Google ha cerrado el a



Revista Electrónica de PortalesMedicos.com –
ISSN 1886-8924 –

Revista de periodicidad quincenal dirigida a los profesionales de la Salud de habla hispana interesados en mantener sus conocimientos científicos al día y cultivar una formación continuada en las diversas especialidades en que se divide el Conocimiento Médico actual.

[Leer el último número publicado](#)

 Anuncios Google

[Cataratas ojos](#)

[Centro ocular](#)

[Cirugía cornea](#)

Actualidad en el tratamiento de las úlceras corneales micóticas. Revisión bibliográfica

Dr. Gerardo Rodríguez Lemus (1), Dr. Elieser Imbert Puente (1), Dra. Beatriz Zozaya Aldana (2), Dra. Tania María Peña Lora (3).

1. Especialista de Primer Grado en Oftalmología y Medicina General Integral. Profesor Instructor, Máster en Atención a la Mujer.
2. Especialista de Segundo Grado en Oftalmología y Primer Grado Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Máster en Urgencias Médicas.
3. Especialista de Primer Grado en Oftalmología y Medicina General Integral.

Centro Oftalmológico Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto.

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva sobre las queratitis fúngicas patología ocular que constituyen causas frecuentes de consulta oftalmológica en cualesquiera niveles de atención médica del Sistema Nacional de Salud, con vista a ofrecer información actualizada sobre los principales elementos causales, clínicos y terapéuticos de estas afecciones, que pueda ser fácilmente consultada por estudiantes y personal de medicina en formación, así como también materializada en la práctica diaria mediante acciones concretas que permitan tratar adecuada y



Esta web usa cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar nuestros servicios y mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias. Si continúa navegando, consideramos que acepta su uso.

[Cerrar mensaje](#)

[Más información](#)

Los hongos son una causa poco frecuente de queratitis en los países con clima templado y en las regiones industrializadas. Sin embargo constituyen un problema sanitario en las zonas rurales de los países de clima tropical y subtropical en vía de desarrollo. El porcentaje de queratitis infecciosa causadas por hongos y su incidencia aumenta al disminuir la latitud y aumentar la temperatura ambiental. Las queratitis infecciosas no virales son una causa importante de morbilidad ocular a nivel mundial. Aunque en nuestro medio la mayoría suele tener un origen bacteriano (70 - 90%), hongos y parásitos pueden estar implicados en su patógena, o bien ser polimicrobianas. Las queratitis fúngicas, más frecuentes en países tropicales que en Europa, han aumentado su incidencia en la actualidad a causa del fenómeno de la inmigración, del desarrollo de la cirugía corneal y del abuso de antibióticos y corticoides tópicos (1).

Predominan en zonas de clima tropical y subtropical de países en vía de desarrollo o subdesarrollados (3). Suelen aparecer en personas jóvenes sanas que viven o trabajan en ambiente rural. Estos hongos no son capaces de penetrar en el epitelio corneal intacto, por lo que la invasión corneal suele ser secundaria a un traumatismo corneal con material orgánico. Éste, que puede ser de origen vegetal o animal, es el responsable de implantar las conidias directamente en el estroma o en el epitelio corneal. No son requisitos para una infección corneal por un hongo filamentosos la administración previa de corticoides ni antibióticos de amplio espectro (3). Los factores ambientales (humedad, lluvia o viento) así como los cambios estacionales influyen, no sólo en el desarrollo de una queratitis micótica, sino que también en el tipo de hongo inductor (4). Por último señalar que la presencia de conjuntivitis alérgica y el uso de lentes de contacto son dos factores predisponentes en el desarrollo de una úlcera micótica. Se han aislado especies de *Fusarium* en lentes de contacto durante el uso de las mismas (3).

Las queratitis debidas a hongos levaduriformes, son más frecuentes en zonas de clima templado y frío (1-3). Suelen aparecer en ojos de pacientes con enfermedades oculares o sistémicas predisponentes. Los pacientes con queratitis seca, úlceras neurotróficas, queratitis herpéticas, trasplantes de córnea, portadores de lentes de contacto, uso de esteroides tópicos, estados de inmunosupresión y diabetes mellitus, son susceptibles de padecer una úlcera micótica por levadura. Entre los hongos levaduriformes, destacar la *Cándida* (*Cándida albicans*) que generalmente coloniza la conjuntiva y borde palpebral en personas sanas y es responsable de la mayor parte de las queratitis micóticas por levaduras (5).

El clima subtropical de nuestra isla hace que la frecuencia de queratomycosis en nuestros hospitales sea mayor. Por lo tanto, es necesario disponer de un arsenal terapéutico y de un protocolo de actuación adecuados para hacer frente a esta grave patología ocular en caso que se presente.

ASPECTOS CLÍNICOS

Habitualmente, se inflama y congestiona el segmento anterior del ojo. Con frecuencia, se observa inyección de los vasos conjuntivales intensa y difusa. La secreción puede ser profusa y espesa y, a menudo, es de naturaleza mucosa a purulenta. Los párpados pueden estar edematosos e hinchados y las conjuntivas palpebrales subyacentes inflamadas. La porción infectada de la córnea generalmente contiene un área focal de infiltrado estromal con un área suprayacente de excavación del epitelio. El infiltrado a menudo, pero no siempre, está bien circunscrito con bordes diferenciados. La córnea está edematosa y se reduce la agudeza visual. La gravedad de la pérdida de la visión depende del grado y la ubicación de la lesión.

La queratitis micótica puede aparecer después de una lesión corneal que involucre material vegetal o en personas inmunodeprimidas. La queratitis por *Acanthamoeba* se presenta en usuarios de lentes de contacto, en especial en aquellos que intentan fabricar soluciones de limpieza caseras.

Los factores de riesgo son los ojos secos, las alergias graves, los antecedentes de trastornos inflamatorios, el uso de lentes de contacto, la inmunodepresión, un trauma y una infección generalizada.

Síntomas

- * Dolor ocular
- * Visión defectuosa
- * Enrojecimiento del ojo
- * Parche blanco en la córnea
- * Sensibilidad a la luz (fotofobia)
- * Ojos llorosos

**¿no ha
encontrado la
información
que
buscaba?**

MENÚ DE LA REVISTA

Pulse

>> BUSCADOR

para buscar en los
contenidos de
**Portales
Medicos.com**

[Portada de la Revista](#)

[Últimas Publicaciones](#)

[Último número editado](#)

[Números anteriores](#)

[Comité Editorial](#)

[Indexaciones](#)

[Normas de Publicación](#)

[Enviar trabajo](#)

[Certificados de autoría](#)

[Contactar con la Redacción](#)

Esta web usa cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar nuestros servicios y mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias. Si continúa navegando, consideramos que acepta su uso.

[Cerrar mensaje](#)

[Más información](#)

- * Examen de lágrimas
- * Examen con lámpara de hendidura
- * Respuesta del reflejo pupilar
- * Queratometría (medición de la córnea)
- * Raspado de la úlcera para análisis o cultivo
- * Tinción con fluoresceína de la córnea

La zona ulcerada es mate, turbia, de color blanco grisáceo y de bordes irregulares. Al instilar fluoresceína sódica la lesión tinte de verde.

La perforación de la córnea: Es la complicación más grave que puede llevar a la pérdida de la visión e inclusive la del globo ocular.

La brusca hipotensión que produce la perforación facilita la exteriorización de estructuras intraoculares y hasta la expulsión de todo el contenido del globo ocular (5).

ETIOLOGÍA

La queratitis microbiana, incluyendo la de origen fúngico, es más común en los países en desarrollo que en los Estados Unidos. En India, la queratitis microbiana es diez veces más común que en EEUU. Esta diferencia se debe a los factores de riesgo como el clima húmedo y los traumas de córnea. En el distrito húmedo de Madurai al sur de India, la incidencia anual de úlcera de córnea se estima en 113 cada 100.000 personas. Según un estudio hospitalario en Madurai, 45% de las úlceras de córnea fueron de origen fúngico.

En otros países en desarrollo, las úlceras micóticas oscilan entre el 4% y 60% de las úlceras de córnea infecciosas. Estas variaciones en la incidencia se cree que se deben a los diferentes climas y geografías. En China, Nepal y Sudáfrica, la queratitis micótica comprende aproximadamente 62%, 6% y 4% respectivamente. En el norte de China, 70% de las infecciones micóticas fueron originadas por *Fusarium* spp.

La incidencia en los EEUU es mucho menor que en India y China. En zonas húmedas del sur de EEUU (Sur de Florida) 35% de las queratitis infecciosas son de origen fúngico, mientras que en regiones templadas la incidencia es solo de 1% (New York) u 8% (San Francisco).

El trauma ocular es un factor de riesgo importante de queratitis micótica en todo el mundo. En los países en desarrollo, las lesiones de córnea con material orgánico son consideradas el factor de riesgo más común. En un estudio hindú el trauma ocular fue asociado con el 90% de las úlceras fúngicas y 60% de estas fueron lesiones de origen vegetal. Más de 25% de los pacientes del sur de India con úlceras fúngicas se dedicaban a tareas agrícolas (6).

EPIDEMIOLOGIA

Las úlceras de córnea y traumas oculares son responsables de 1.5 a 2 millones de casos de ceguera por año. La queratitis micótica es una de las principales causas de ceguera en todo el mundo y un problema significativo tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.



BÚSQUEDAS

Tratamiento Oftalmológico

Gotas para la queratitis

Páginas: « Anterior 1 [2](#) [3](#) [Siguiente](#) »

[Siguiente: Actualidad en el tratamiento de las úlceras corneales micóticas. Revisión bibliográfica .2 »](#)

Esta web usa cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar nuestros servicios y mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias. Si continúa navegando, consideramos que acepta su uso.

[Cerrar mensaje](#)

[Más información](#)

Esta web usa cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para mejorar nuestros servicios y mostrarle publicidad relacionada con sus preferencias. Si continúa navegando, consideramos que acepta su uso.

[Cerrar mensaje](#)

[Más información](#)