

QUERATITIS PARASITARIA

CASO CLÍNICO

Paciente masculino
75 años de edad

Clínica: ojo rojo y dolor ocular en OD

Antecedentes: ninguno de importancia

Tratamiento: no especificado

Material recibido: biopsia incisional de córnea. Un fragmento de 2 x 2 mm, pardo grisáceo, firme.

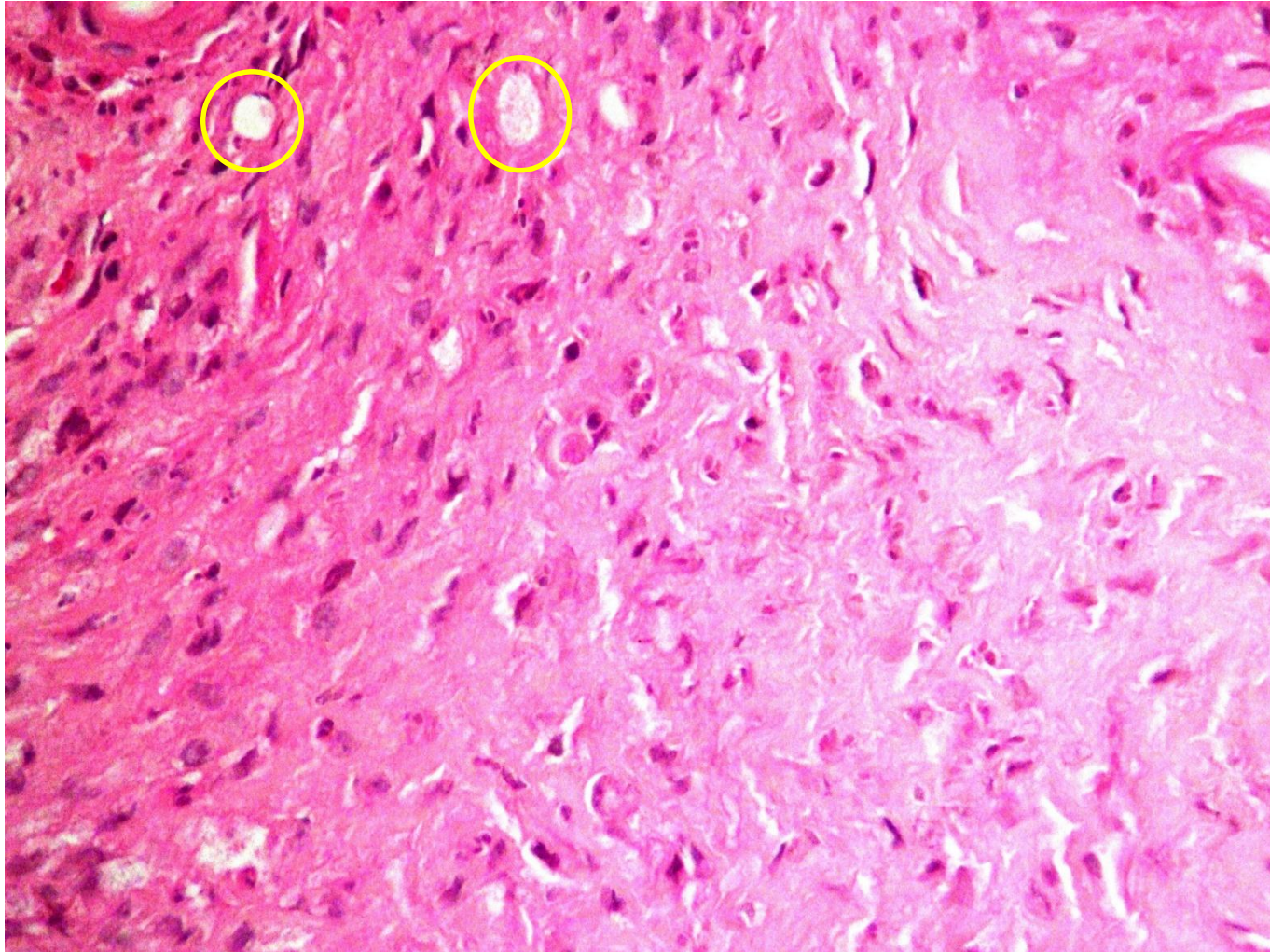


Fig. 1: Estroma corneal, con lamelas desorganizadas, escaso infiltrado inflamatorio mononuclear y algunos espacios redondeados u ovoides (señalados en amarillo), con contenido irregular. (H/E 100X)

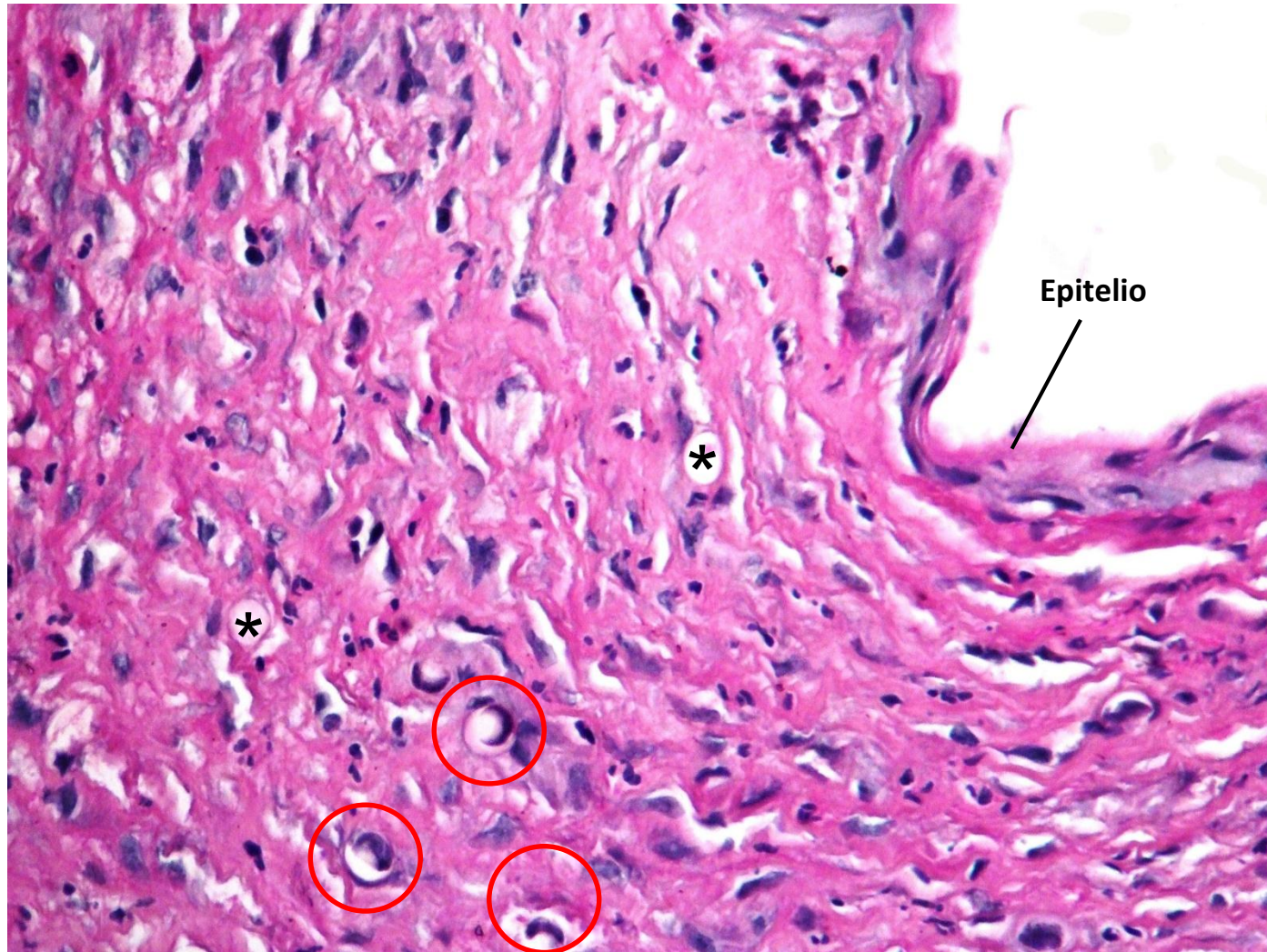


Fig. 2: Restos de epitelio necrótico revistiendo el estroma corneal en cuyo espesor destacan estructuras quísticas (rojo) con material interior en forma de media luna y espacios redondeados (*). Infiltrado inflamatorio mixto. (PAS 150X)

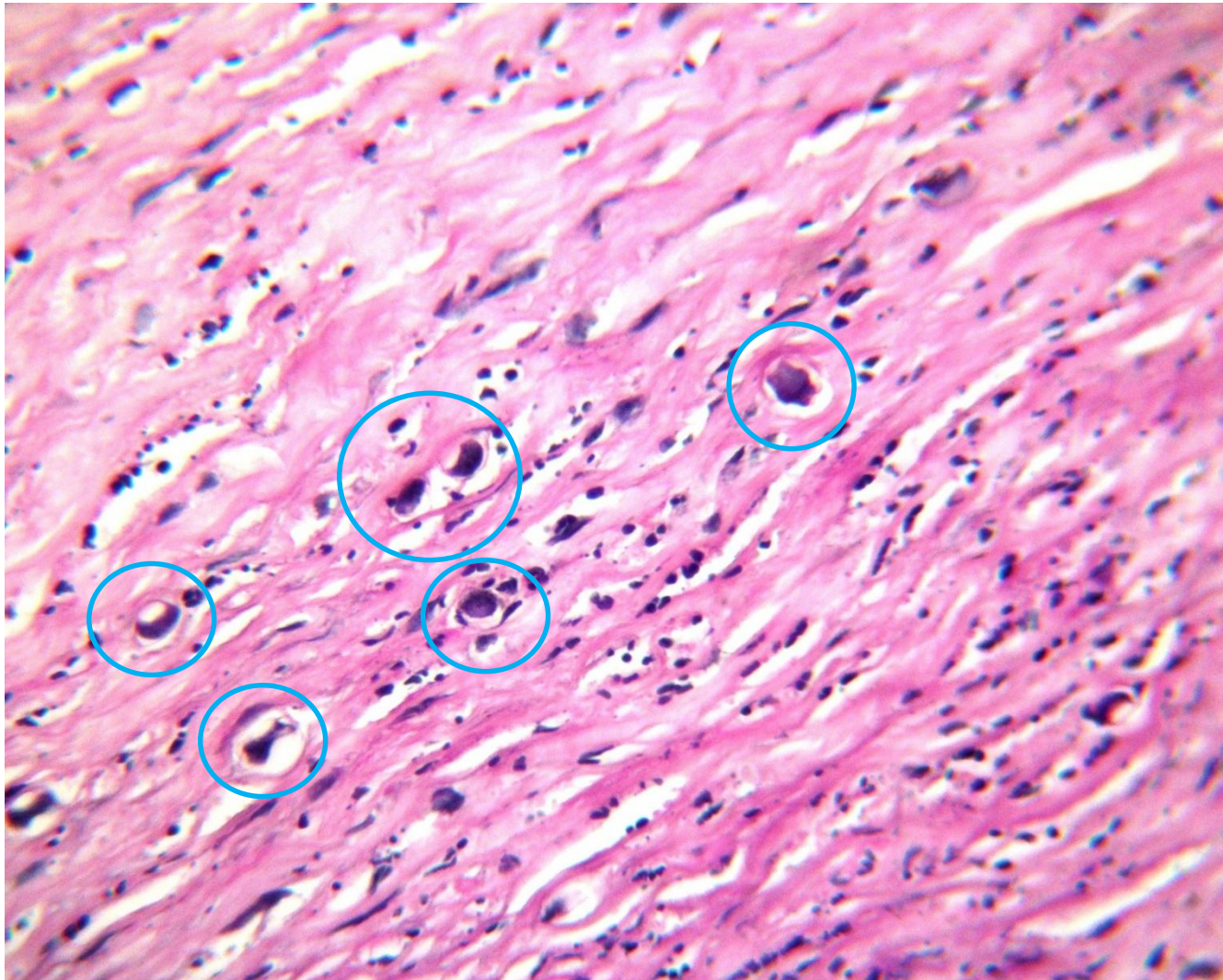


Fig. 3: Estroma corneal en cuyo espesor destacan estructuras quísticas (azul) con contenido irregular. Restos nucleares (cariorexis). (PAS 200X)

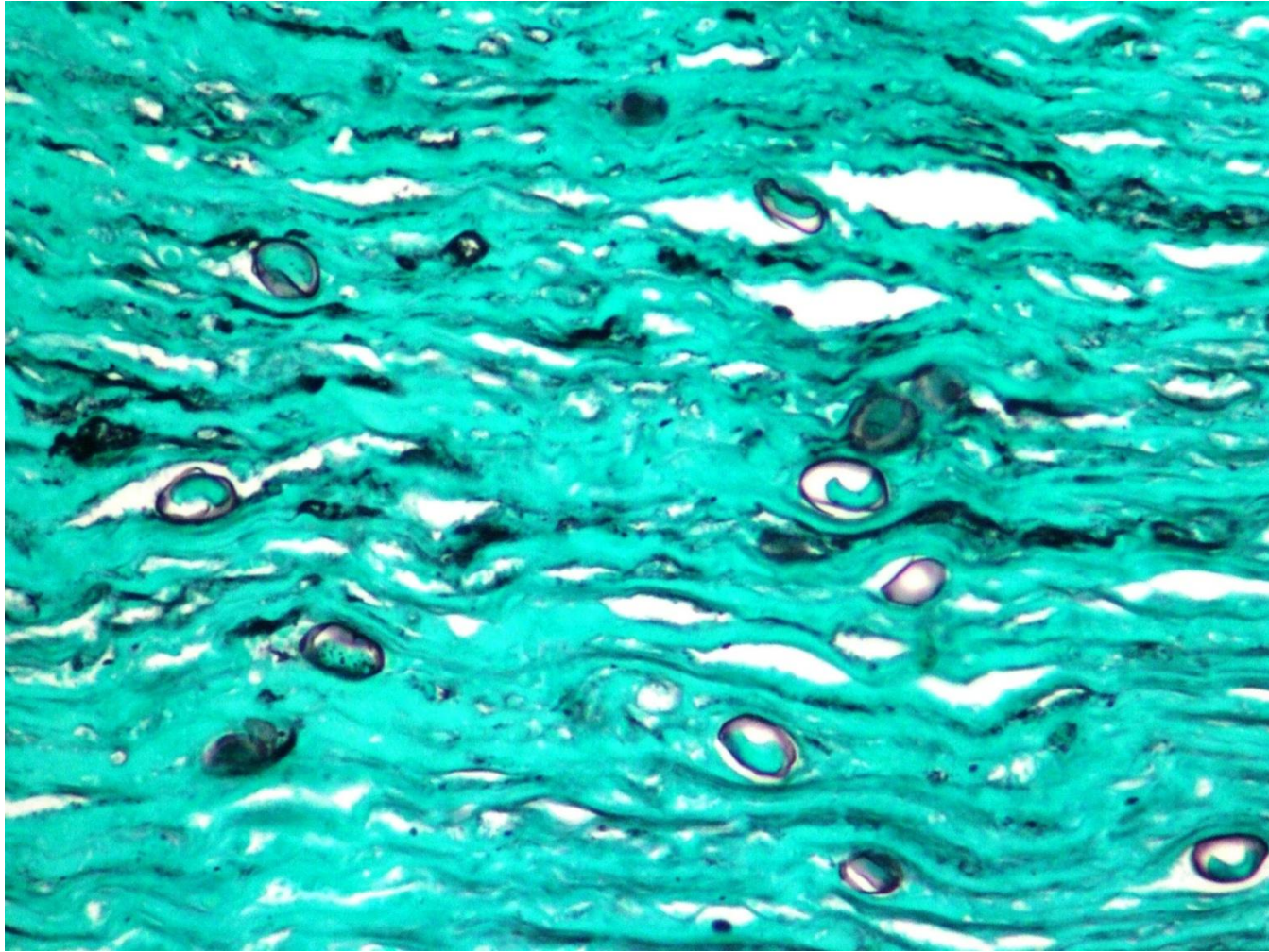


Fig. 4: Estroma corneal teñido de verde, en cuyo espesor destacan las paredes quísticas con depósitos negros y contenido irregular. (Impregnación argéntica de Grocott 400X)

Diagnóstico:

Córnea; biopsia:

- Queratitis ulcerativa de etiología parasitaria (*Acanthamoeba* spp).

DATOS ESTADÍSTICOS

- En un período de 23 años, 9163 biopsias oculares.
- 756 biopsias corneales (8,26 %)
- 236 casos de queratitis (31,29 %)
- Ocho (8) casos de queratitis por *Acantamoeba*.

CASOS DE QUERATITIS POR ACANTAMOEBAS

CASO	EDAD	GÉNERO	CLINICA
1	75	Masculino	Ojo rojo. Dolor ocular
2	36	Femenino	Queratitis ulcerativa tratada
3	65	Femenino	Úlcera corneal
4	29	Masculino	Queratitis ulcerativa
5	17	Masculino	Queratitis ulcerativa
6	14	Femenino	Úlcera corneal perforada
7	45	Masculino	Evisceración
8	58	Femenino	Queratitis ulcerativa

Fuente: archivos de la Sección de Oftalmopatología, IAP - UCV

COMPARACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS

EDAD

- **Serie de casos IAP-UCV:**

Media: 42,3 años (↑).

Rango: 14 – 75 años.

- **Literatura:**

Media: 27 años.

Rango: 13 – 67 años.

COMPARACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS

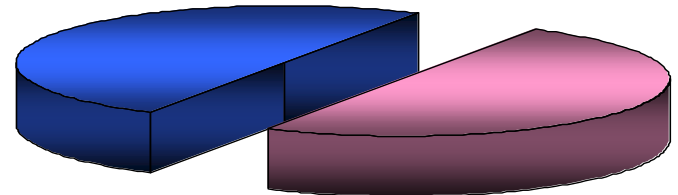
GÉNERO:

- **Serie de casos IAP-UCV:**

50% ♂ - 50% ♀

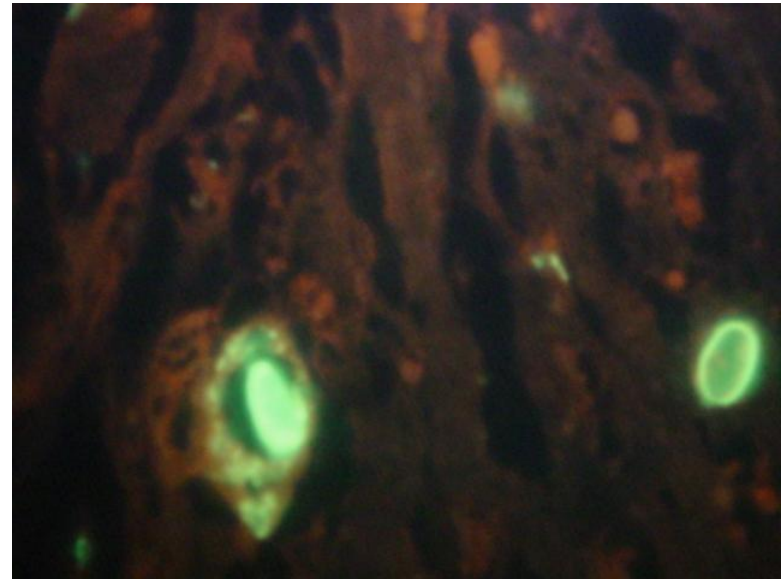
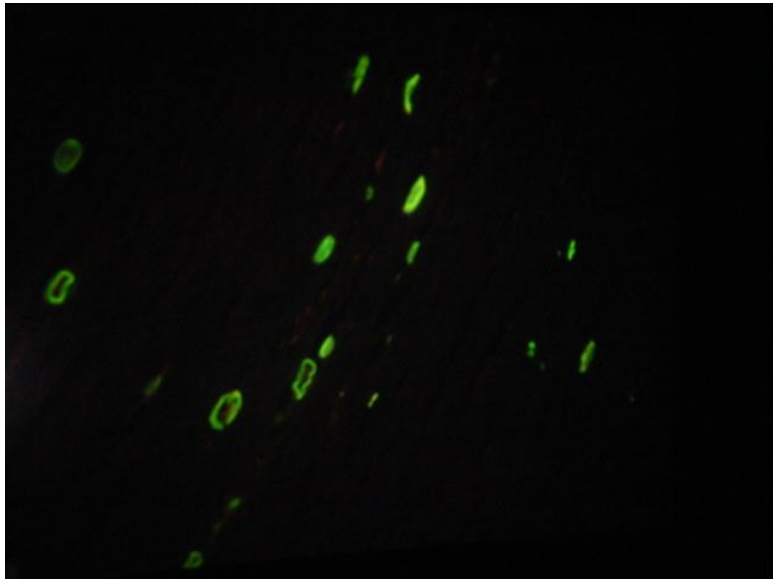
- **Literatura:**

Igual distribución por sexo.



OTRAS TÉCNICAS AUXILIARES

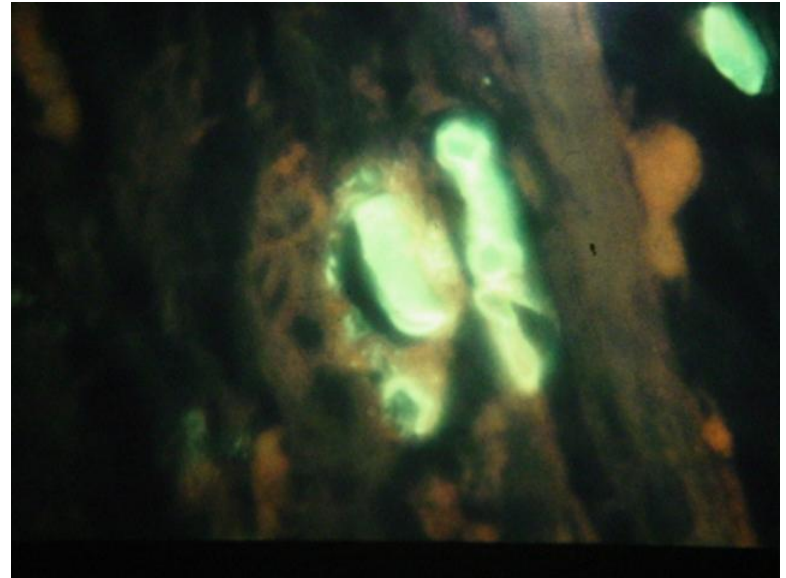
CALCOFLÚOR



La técnica del **Blanco de Calcoflúor (BCF)** es una herramienta que utiliza un agente de tinción fluorescente cuyo mecanismo se basa en su alta afinidad y unión a la quitina y celulosa de la pared de los hongos y parásitos. Cuando la muestra es examinada bajo un microscopio de fluorescencia, el Calcoflúor emite una intensa fluorescencia de color verde manzana o azul brillante. Las estructuras destacan contra el fondo oscuro.

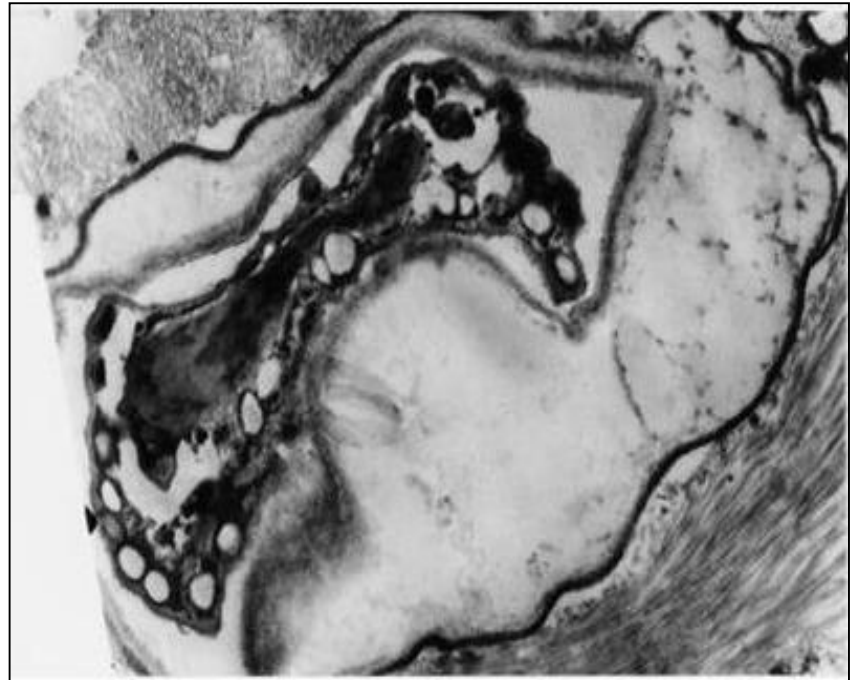
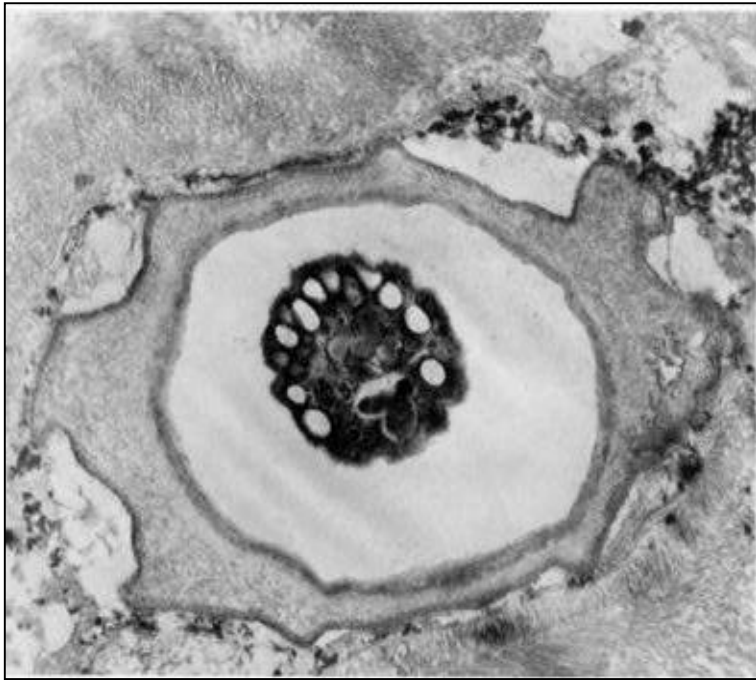
OTRAS TÉCNICAS AUXILIARES

CALCOFLÚOR



OTRAS TÉCNICAS AUXILIARES

MICROSCOPIA ELECTRÓNICA



Cortesía de la Sección de Microscopía Electrónica IAP-UCV

CLASIFICACIÓN DE LAS QUERATITIS

Estructura

- No ulcerativas
- Ulcerativas

Ubicación

- Periféricas
- Centrales

Etiología

- Virales
- Bacterianas
- Micóticas
- Parasitarias

QUERATITIS POR ACANTAMOEBA

ASPECTOS CLÍNICOS

- **Antecedentes:**

- ❖ Traumas
- ❖ Usuarios de lentes de contacto

- **Clínica:**

- ❖ Dolor, ojo rojo, sensación de cuerpo extraño.

ACANTAMOEBA

ASPECTOS MORFOLÓGICOS

- Amibas de vida libre.
- **Medios:** aire, tierra y agua dulce.

❖ Trofozoitos:

- 15 – 45 μ
- Pseudópodos finos: acantopodios.
- Reproducción binaria.

❖ Quistes:

15 – 20 μ
Esféricos.
Doble capa.
Es la forma resistente.

ACANTAMOEBA

ASPECTOS MORFOLÓGICOS

Especies de Acanthamoebas potencialmente **patógenas** al hombre:

- *A. castellani*
- *A. culbertsoni*
- *A. polyphaga*
- *A. astronyxis*

ACANTAMOEBA

FISIOPATOLOGÍA



CONCLUSIONES

- El estudio de especímenes de biopsias de córnea, provee el **diagnóstico definitivo** de queratitis por Acanthamoeba.
- Utilidad de los estudios auxiliares.
- La queratitis por Acanthamoeba es una entidad que se presenta, tanto en pacientes con factores de riesgo, como en los que no los tienen.