



DERECK HARPER NARCIA

“TRACOMA”

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA

MATERIA: EPIDEMIOLOGÍA
FECHA: 28 DE SEPTIEMBRE DEL
2021
DR: SAMUEL FONSECA ESAU

TRACOMA

El tracoma es una queratoconjuntivitis infectocontagiosa causada por *Chlamydia trachomatis*. Episodios repetidos o persistentes llevan a inflamación cada vez más grave que puede progresar a la cicatrización de la conjuntiva tarsal superior. Un episodio de infección lleva a una conjuntivitis autolimitada. Episodios repetitivos de infección durante algún tiempo resultan en inflamación que lleva a cicatrización de la conjuntiva. La inflamación conjuntival intensa y recurrente es el predictor más importante de la posterior cicatrización de la conjuntiva. La progresión tiene lugar con una insidiosa cicatrización que lleva a triquiasis.

Afecta primordialmente a la conjuntiva palpebral, provocando cambios progresivos en los párpados que contribuyen a la inversión de las pestañas que afectan a la cornea, provocando su opacidad y finalmente ceguera. El tracoma es considerado una de las principales causas de ceguera en el mundo después de las cataratas y la principal causa de ceguera prevenible. (Grupo nacional de trabajo para el mejoramiento de las condiciones ambientales y de salud en las comunidades indígenas 2004). El tracoma es una enfermedad que se desarrolla en la familia, ciertas comunidades y específicamente hogares, donde existe, insuficiente acceso al agua y deficiente saneamiento. La enfermedad se caracteriza por fácil transmisión de secreciones oculares infectadas entre personas. La pobre limpieza facial ha sido fuertemente asociada con tracoma y podría ser un factor importante en la rápida propagación de la infección dentro de las familias y la comunidad.



FACTORES DE RIESGO

- Niños y mujeres que habitan zonas endémicas.
- Pacientes con antecedente de cirugía palpebral
- En el paciente diabético además deberá realizarse un seguimiento riguroso para conservación de la visión.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No existe una prueba diagnóstica de certeza, en el mejor de los casos la RCP detecta el contacto con la bacteria y la más utilizada a pesar de su baja sensibilidad es la tinción de Giemsa por ser económica sin embargo no establecen el diagnóstico de tracoma. Por lo que sigue siendo de trascendental importancia el interrogatorio y la exploración.

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

- Se sugiere el seguimiento individual 1 mes después del tratamiento y de ser necesario enviarlo antes en caso de reinfección
- Para el re-tratamiento hay que considerar que los folículos en ocasiones, disminuyen lentamente, por lo que sólo se consideraría realizarlo en caso de no haber mejoría
- Después de la cirugía de triquiasis, los pacientes deben citarse en dos semanas para retiro de sutura, y anualmente para garantizar que la triquiasis no haya recidivado.

- Las comunidades que han recibido tratamiento deben tener una evaluación anual y re-evaluación tres años después.