

Universidad del Sureste.

Campus Tuxtla Gutiérrez.

Iris Rubí Vázquez Ramírez.

Lic. En medicina humana.

Tercer semestre.

Actividad: tracoma.

Epidemiología II.

Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro.

Martes 28 de septiembre del 2021.

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE TRACOMA

El tracoma es una queratoconjuntivitis infectocontagiosa causada por *trachomatis*. *Chlamydia*.

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 córnea, 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.

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.

Prevención primaria.

Se recomienda que el médico de zonas endémicas, prepare al personal sanitario sobre las medidas higiénicas y ambientales para prevenir la transmisión de las infecciones. Promoviendo entre ellos:

- Lavado de manos frecuente con alcohol, clorhexidina, yoduros y otros agentes antisépticos antes de tener contacto directo con pacientes y después de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales o secreciones, mucosas, heridas o apósitos realizar lavado de manos.
- Evitar tocar superficies en estrecha proximidad al paciente para evitar contaminación de las manos limpias y transmisión de patógenos.
- Evitar el uso de uñas artificiales.
- Se recomienda que el médico en contacto con el paciente infectado por tracoma promueva:
 - El aseo frecuente de la cara con jabón y agua limpia.

- La construcción de letrinas para reducir la población de moscas y transmisión de tracoma.
- Se recomienda que el médico insista en el uso de agua potable y sanidad del ambiente. Además de proporcionar un tratamiento efectivo para la reducción de la incidencia de tracoma.
- Se recomienda al médico de zonas endémicas que realice examen de ojo como parte de cualquier evaluación de salud de todos sus pacientes para detectar y tratar los casos y sus contactos.

Prevención secundaria.

Se recomienda al médico buscar signos clínicos de tracoma en:

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

Diagnostico.

Con ayuda de lupas de aumento de 2,5x de magnificación y una educada iluminación, o usando una lámpara de hendidura se pueden encontrar signos de tracoma y clasificarlos mediante la escala de la OMS.

El diagnóstico clínico se realiza considerando:

- La duración del efecto de ojo rojo (conjuntivitis folicular aguda puede ser debido a otros organismos).
- Antecedente de episodios similares (tracoma activo a menudo es recurrente).
- Descarga purulenta (aunque tracoma activo es a menudo asintomático o subclínico).
- Puede presentarse también dolor ocular, fotofobia, irritación, baja visual o pérdida de la visión entropión y traquiasis.
- Ante la presencia de triquiasis, evidencia de depilación u opacidad corneal, evertir el párpado superior para exponer la conjuntiva y buscar:
 - Foliculos (5 foliculos mayores de 0,5 mm en el trazo central constituye el grado TF).
 - Reacción inflamatoria intensa con engrosamiento que oscurece el 50% de vasculatura conjuntival subyacente.
 - Cicatrices fácilmente visibles.
 - Presencia de 1 o más pestañas en contacto con el globo ocular o evidencia de depilación.
 - Pérdida de la transparencia de la córnea que impida observar cuando menos parte del borde pupilar.
- Se recomienda al médico que realice un interrogatorio dirigido a documentar:
 - El tiempo transcurrido con ojo rojo.

- Antecedente de episodios similares (recurrente).
- Descarga purulenta.
- Dolor ocular, fobia, irrigación, baja visual o pérdida de la visión, entropion y triquiasis.
- Se recomienda que la exploración sea realizada con buena iluminación y eversión del párpado superior para buscar intencionadamente:
 - Reacción inflamatoria que se puede acompañar de oscurecimiento vascular.
 - Cicatrices conjuntivales.
 - Pestañas con crecimiento anómalo.
 - Opacidad corneal.
- Y en las unidades de primer nivel que dispongan de lupas de magnificación documentar además la presencia de folículos, tamaño y número
- El médico oftalmólogo del segundo nivel deberá realizar biomicroscopia

Prueba diagnóstica:

No existe una prueba diagnóstica de certeza, en el mejor de los casos 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 establece el diagnóstico de tracoma.

Tratamiento farmacológico.

Se recomienda tratamiento masivo con azitromicina a la comunidad si hay > 10% de niños de 1 a 9 años de edad con tracoma activo.

Se recomienda el tratamiento selectivo a casos clínicamente activos para una prevalencia menor.

Contactos en el hogar y en particular, los hermanos, también puede ser tratados, incluso si no tienen ningún signo de infección activa.

Se recomienda que durante el tratamiento individual se administre:

Azitromicina dosis única:

- Niños < 16 años de edad, 20 mg/kg (dosis máxima de 1 gr.)
- En adultos: 1 gr.

En aquellas personas alérgicas a macrólidos la siguiente opción será tetraciclina 1% ungüento oftálmico 2 veces al día dentro de ambos ojos por 6 semanas en mujeres embarazadas y en niños menores de 6 meses.

La OMS recomienda la estrategia SAFE, cirugía para triquiasis, tratamiento con antibiótico en masa, educación de limpieza facial y mejora del medio ambiente.