

SECCION DE OBSERVACIONES CLINICAS

TOXOCARIASIS OCULAR REPORTE DE UN CASO

* Dr. Gerardo E. Pellerano Noboa

Resumen

Reportamos un caso de Toxocariasis Ocular en un mujer de 44 años.

Toxocariasis Ocular

Abstract

We report a case of Ophtalmic Toxocariasis in a woman of 44 years of age.

Ophtalmic Toxocariasis

INTRODUCCION

La Toxocariasis Ocular (T. O.) es una parasitosis producida por la migración en el organismo humano de la larva de un nematodo parásito del perro , *Toxocara canis* y raras veces del gato, *Toxocara cati*. Los huevos del *Toxocara canis*, con gran capacidad de sobrevivir en el suelo, contaminando los alimentos, llegan al tubo digestivo del hombre, invadiendo la pared del intestino, desde donde alcanza el sistema sanguíneo, pudiendo infectar diferentes organos, uno de los cuales es el ojo.

Entre los sintomas generales

encontramos:

Fiebre
Tos seca
asma
ictericia
Hepato y esplenomegalia.

A nivel ocular y por orden de frecuencia, las manifestaciones clinicas son las siguientes:¹

1.- Granuloma Retiniano Posterior.

Esta es la forma clinica mas frecuente. Generalmente se encuentra en el polo posterior, presentandose como una lesión blanquecina, la cual puede acompañarse de pliegues retinianos;

* Retinólogo, del Servicio de Oftalmología, Hospital Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo R. D .

a visión depende del estado de la mácula.



FIGURA No. 1.- SE APRECIA EN ESTA FOTO DEL FONDO DE OJO DERECHO DE NUESTRA PACIENTE, UNA LESION GRANULOMATOSA EN LA ZONA NASAL INFERIOR, DE TAMAÑO APROXIMADO DE DIAMETRO Y MEDIO DE PAPILA, CON UN PLIEGUE RETINIANO FALCIFORME HACIA LA MEDIA PERIFERICA.

2.- Pseudoglioma o endoftalmitis.

Se manifiesta con una leucocoria parcial o total, la cual puede estar acompañada de dolor, fotofobia e inflamación, siendo esta forma importante en el diagnóstico diferencial del retinoblastoma en los niños.

3.- Uveitis (puede presentar hipopión).

Es una reacción uveal anterior, por la presencia de la larva en el vítreo o sobre la retina.²

4.- Granuloma periférico.

Se trata de una lesión blanquecina o blanco amarillenta, situada fuera del polo posterior, pudiendo existir pliegues retinianos traccionales (Figura No 1).

Diagnóstico:

Los signos clínicos y las pruebas serológicas específicas como las de inmunoabsorción ligada a enzimas (ELISA) en suero no diluido, son de gran utilidad²⁻³ en el diagnóstico.

Tratamiento:

Si existe inflamación se pueden usar esteroides, tanto tópicos como sistémicos. Los antihelmínticos deben ser usados con precaución, ya que pueden producir la muerte de la larva, ocasionando una intensa reacción

inflamatoria,⁴ deben usarse únicamente cuando exista peligro de que la larva invada la mácula.⁵ La fotocoagulación² o la crioterapia de los granulomas periféricos, así como la vitrectomía en los casos de endoftalmitis han sido reportados como de utilidad en el tratamiento.

Caso clínico.-

Se trata de una femenina de 44 años de edad, la cual acude a la consulta de oftalmología el Hospital Dr. Luis E. Aybar por presentar disminución de la visión del ojo derecho de 4 meses de evolución.

En sus antecedentes personales patológicos se encuentran bronconeumonía, asma y "alergia a la adrenalina". Su agudeza visual en el ojo derecho con corrección 20/40 y de 20/20 en el ojo izquierdo.

En el fondo de ojo derecho en su zona nasal inferior se apreció una lesión granulomatosa blanco amarillenta con un tamaño aproximado de un diámetro y medio de papila, con un pliegue retiniano falciforme hacia la media periferia (Figura No 1). La zona macular y el fondo de ojo izquierdo fueron normales.

La prueba de ELISA para *Toxocara Canis* o *Toxocara Cati* fue de 2.28; positivo para toxocariasis ocular, valores de igual o mayor de 1.0.

DISCUSION

El caso que presentamos, lo clasificamos dentro del grupo cuatro¹. La visión es buena ya que el área macular se mantiene en buen estado.

La Toxocariasis Ocular es de difícil diagnóstico en nuestro medio. En primer lugar al parecer no se piensa en esta enfermedad; la paciente que describimos había asistido donde 3 oftalmólogos sin que se llegara a un diagnóstico y en segundo lugar las pruebas serológicas de ELISA para *Toxocara* no se realizan en el país y es necesario enviar la muestra al extranjero.

Nosotros hemos tenido dos casos anteriores con sospecha clínica de toxocariasis ocular, sin embargo las pruebas serológicas han sido negativas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Gomez-Ulloa F, Corcóstegui B. Angiografía fluoresceínica y laser. LXIV ponencia de la Sociedad Española de Oftalmología. Palma de Mallorca, España, 1988. Pag 291-92
- 2.- Diallo J S. Manifestations ophtalmologiques des parasitoses. Ed Masson, Paris, 1985. Pag 156-61
- 3.- Pollard Z F, Jarret W H, Hagler W S et al. ELISA for diagnosis of ocular toxocariasis. *Ophthalmology* 1979; 86: 743-49
- 4.- Brasseur G, Charlin J F, Brasseur P, Langlois J. Toxocarose Oculaire. Acquisitiopns diagnostiques et therapeutiques. *J Fr Ophtalmol* 1984; 7-3: 221-26
- 5.- Giles C L, O'Connor R. Toxoplasmosis y Toxocariasis, en La Mácula, L A Yanuzzi. Edit Panamericana, Buenos Aires 1982; 344-53