

Oftalmía neonatal por gonococo causante de ceguera monocular

DR. MARIO TURATI, * MAURICIO TURATI**

RESUMEN

Se presenta el caso de un niño indígena del estado de Chiapas, México, con oftalmía neonatal por gonococo, que produjo ceguera de un ojo. Se mencionan las medidas de prevención y se sugiere el uso profiláctico de iodopovidona.

Palabras clave: Oftalmía neonatal, gonococo, ceguera, prevención, profilaxis.

ABSTRACT

The case of a Mexican Indian child from the state of Chiapas with neonatal gonococcal ophthalmia which caused blindness in one eye is presented. Preventive measures are analyzed and the prophylactic use of povidone iodine is suggested.

Key words: Neonatal ophthalmia, gonococcus, blindness, preventive measures, prophylaxis.

CASO CLÍNICO

Recién nacido originario de Jol Sacum, municipio de Chilon, Chiapas, México. Horas después de su nacimiento presentó secreción ocular abundante de color amarillo verdoso e hinchazón de los párpados de ambos ojos.

Los primeros dos días únicamente le limpiaban los ojos con agua, después lo llevaron con el trabajador primario de salud de la comunidad quien le prescribió cloramfenicol en gotas: una gota en cada ojo, tres veces al día; no hubo mejoría y lo llevaron al médico general quien ordenó gotas de neomicina con dexametasona: una gota en cada ojo, tres veces al día. Cuando empeoró lo llevaron al oftalmólogo.

Exploración física

Edema palpebral bilateral, mayor del lado derecho; costras amarillo verdosas, que mantenían los párpados cerrados (figura 1). Al despegar los párpados, salió secreción amarillo verdosa, muy adherente. La córnea del ojo derecho se veía ectásica, totalmente opaca, de color blanco amarillo, quemosis conjuntival intensa (figura 2). La córnea del ojo izquierdo era transparen-

te, había quemosis conjuntival severa. Reflejo retiniano presente en el ojo izquierdo.

Se hizo diagnóstico presunto de oftalmía neonatal por gonococo que fue confirmado con frotis que mostró diplococos gramnegativos.

ANTECEDENTES

El padre es indígena con escolaridad hasta tercer año de primaria; ha tenido relaciones sexuales con diferentes personas; nunca usa protección de barrera. Refirió haber padecido infecciones de transmisión sexual en varias ocasiones; la última tres meses antes. Fue tratado con cuatro inyecciones intramusculares de penicilina ordenadas por el trabajador primario de salud comunitaria.

La esposa es analfabeta, no recibió tratamiento. Tres meses antes del parto notó cambio en el flujo vaginal; se volvió amarillo verdoso y de mal olor. No tuvo vigilancia antenatal, ya que no se acostumbra entre las mujeres indígenas. El parto fue asistido por familiares en su domicilio, formado por un solo cuarto. No se hizo profilaxis de los ojos del recién nacido.

Se informó a los padres lo grave de la situación; que había la posibilidad inmediata de perforación de la córnea del ojo derecho. Se indicó la necesidad de hospitalización y fueron informados que si se perforaba la córnea, se debía enucleo el ojo afectado.

El padre no aceptó la indicación. Entre los indígenas hay miedo a hospitalizar a sus enfermos. Solicitó tratamiento sin hospitalización.

* Oftalmólogo.

** Pasante de medicina.

Correspondencia: Dr. Mario Turati. Tule No. 125. San Cristóbal de las Casas, Chiapas. C.P. 29299. Tel: (9) 678 35 41, Fax: (9) 678 52 09

E-mail: turati@mundomaya.com

Recibido: septiembre, 1999. Aceptado: noviembre, 1999.



Figura 1. Edema palpebral; costras amarillo verdosas.

Se prescribió:

1. Ceftriaxona 250 mg IM, una vez.
 2. Eritromicina oral, 80 mg cada seis horas por 14 días.
 3. Ciprofloxacina gotas, aplicar dos gotas cada 15 minutos las primeras 24 h; después dependiendo del resultado, continuar por dos semanas.
 4. Limpiar frecuentemente los ojos con agua hervida quitando la secreción de los ojos.
 5. Regresar a valoración al otro día; si se perforaba la córnea de inmediato acudir a consulta.
- No regresaron a consulta. Se ignora qué sucedió.

COMENTARIOS

La oftalmía neonatal llamada también conjuntivitis del recién nacido, se refiere a cualquier conjuntivitis con secreción que ocurra en los primeros 28 días de la vida¹. Puede ser causada por *Neisserias* (especialmente *N. gonorrhoeae*), *Chlamydias*, *Streptococcus pneumoniae*, Estafilococos, *Pseudomonas*, *Escherichia coli* y otras bacterias, virus herpes simplex especialmente tipo II¹⁻³.

La oftalmía neonatal más peligrosa es la ocasionada por el gonococo; hay que estar muy atentos, porque es la que más riesgo tiene de producir ceguera por perforación de la córnea. Es una conjuntivitis hiperaguda, con abundante secreción muy adherente^{2,3}. Con frecuencia se encuentran *Neisserias* y *Chlamydias* juntas; la más frecuente es la *Chlamydia*⁴.

El diagnóstico de oftalmía neonatal gonocócica habitualmente es clínico; debe sospecharse cuando hay conjuntivitis hiperaguda con secreción purulenta abundante, quemosis conjuntival, párpados hinchados, córnea opaca, absceso corneano y perforación de la córnea^{1-3,5}.

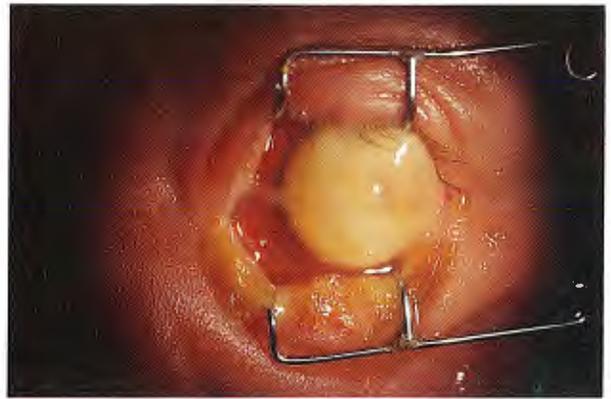


Figura 2. Córnea ectásica y opaca; quemosis conjuntival.

En lugares donde no hay facilidades de laboratorio para realizar cultivos, el frotis de la secreción ocular con tinción de Gram, muestra diplococos gram-negativos, lo que hace el diagnóstico específico. Si fuera negativo, debería pensarse en infección por *Chlamydias*^{1,4,5}.

La OMS recomienda el siguiente esquema de tratamiento⁵:

1. Ceftriaxone (100 mg/kg) una sola vez.
2. Eritromicina (50 mg/kg/día) dividido en cuatro tomas durante 14 días.
3. Ciprofloxacina gotas a los ojos. El primer día cada 15 min, después cada hora durante 24 h, seguir dos días más cada 2 h y continuar cada 4 h día y noche hasta completar dos semanas.

Hay cuatro niveles de intervención para la prevención de la ceguera y morbilidad ocular en la oftalmía neonatal⁵:

1º. Prevención de enfermedades de transmisión sexual a la población a través de programas educativos referentes al comportamiento sexual, promoviendo relaciones monógamas y el uso de preservativos como barrera.

2º. Vigilancia antenatal. La oftalmía neonatal puede prevenirse si las mujeres embarazadas son examinadas, diagnosticadas y tratadas a tiempo.

3º. La aplicación de profilaxis ocular a todo recién nacido. Ésta es simple y barata.

4º. Diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de la oftalmía neonatal, particularmente de infección gonocócica; puede prevenirse la ulceración de la córnea y la ceguera. Se debe recordar que hay *Neisseria gonorrhoeae* penicilinasas resistentes.

Para eliminar la oftalmía neonatal se requiere una

acción interdisciplinaria con ginecólogos, neonatólogos y oftalmólogos en la educación de los trabajadores primarios, como los que atienden a los indígenas de Chiapas ⁶.

Todos los trabajadores primarios de salud del estado de Chiapas deben ser educados sobre la oftalmía neonatal, sus causas, prevención y tratamiento; dirigir en forma urgente a los casos sospechosos con el oftalmólogo más cercano.

Los autores han sugerido en varias ocasiones a las autoridades de salud en el país, que se deje de aplicar el cloramfenicol ocular como profilaxis al recién nacido; debe cambiarse por iodopovidona diluida al 50% que es un medicamento fácil de usar, barato y seguro. Como la solución es de color café, quien lo aplique tendrá la seguridad que entró al ojo del recién nacido, lo que disminuirá los casos de niños afectados ^{1,7}.

Es una tragedia que un recién nacido quede ciego a

consecuencia de una infección ocular que es fácil prevenir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harley's Pediatric Ophthalmology. 4th ed. WB Saunders Co., 1998;pp202-4.
2. De Toledo AR, Chandler JW. Conjunctivitis of the newborn. Infect Dis Clin North Am 1992;6:807-13.
3. Chandler JW. Ophthalmiae Neonatorum. Int Ophthalmol Clin 1990;30:36-8.
4. Wincelau J. Diagnosis of ophthalmiae neonatorum. Brit Med J 1987;295:1377-9.
5. WHO Conjunctivitis of the newborn. Prevention and treatment at the primary health level. Geneva World Health Organization 1986.
6. Foster A. Ophthalmiae neonatorum in developing countries. N Engl J Med 1995;332:562-6.
7. Sherving J. A controlled trial of povidone iodine as prophylaxis against ophthalmiae neonatorum. N Engl J Med 1995;332:600.

X JORNADA ANUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

Del 5 al 8 de febrero del 2000

Querétaro, Qro.

Informes

Dr. Balmis Núm. 148. 2º piso,
Col. Doctores, CP 06726. México, DF.
Tel/fax: 5588-0295 y 5588-01-00 ext. 140 y 146.

