

RETINOCOROIDITIS TOXOPLASMÓMICAS REACTIVADAS EN LA PUBERTAD

Hugo L. Pizzi*, Roque Maffrand**, Daniel R. Pizzi *, Mirtha G. Páez Rearte*,
Guillermo L. Fernández,*

*Cátedra de Parasitología y Micología Médicas – Universidad Nacional de Córdoba
**Servicio de Oftalmología – Hospital Pediátrico del Niño Jesús

Resumen

Mediante el examen clínico infectológico, oftalmológico y serológico se comprobaron 17 casos de retinocoroiditis reactivadas en pacientes en desarrollo puberal.

Palabras Claves: Retinocoroiditis, Toxoplasmosis congénita, glucocorticoides, pubertad.

Abstract

By a clinical-infectious and ophthalmologic examination that includes serologic studies, we found that 17 cases of retinochoroiditis reactivated in the puberty.

Key words: Retinochoroiditis, Congenital toxoplasmosis, Corticosteroids, puberty.

Introducción

La Toxoplasmosis es la enfermedad transmisible más difundida en el mundo (OMS). Se calcula que el 60% de la población mundial posee anticuerpos específicos y el equipo de salud tiene una especial preocupación por una de sus presentaciones clínicas que es la forma congénita o connatal por la gravedad de las secuelas irreversibles que padecen quienes la poseen (1,4,6).

El presente trabajo analiza 17 casos de retinocoroiditis preexistentes reactivadas, en la edad puberal.

Materiales y Métodos

17 pacientes, 12 de sexo femenino y 5 de sexo masculino atendidos en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús Córdoba por derivación de otros servicios y consulta espontánea durante el año 1997.

Las niñas estaban cursando su menarca o segunda menstruación y los varones en pleno desarrollo puberal.

Fueron estudiados por:

- 1) Examen clínico infectológico
- 2) Examen oftalmológico (5):
 - a) Determinación de agudeza visual
 - b) Examen con lámpara de hendidura
 - c) Fondo de ojo (oftalmoscopia directa e indirecta)
 - d) RG y RFG
- 3) Examen serológico mediante test de Inmunofluorescencia con dosaje específico para IgG e IgM

Resultados

En nuestro estudio el hallazgo más frecuente fue la lesión satélite adyacente a una cicatriz antigua de retinocoroiditis, de bordes pigmentados bien definidos 9 casos (53%). En el sitio activo se observó una masa algodonosa blanca amarillenta de bordes difusos, células en el vítreo y fenómenos de Tyndall en cámara vítrea. Debido a la turbidez vítrea daba la típica imagen de luz de la farola en la niebla o luz del tren en la niebla descrito por diferentes autores (5).



Fig. 1 - 2: Se observan las lesiones en sacabocados típicas de la toxoplasmosis congénita. Se observan los pigmentos retinales alterados que resaltan sobre la esclerótica blanca.

Fig. 3 - 4: Lesiones dobles que tienen tamaños y aspectos diferentes que corresponden a una lesión inicial y la recidiva que muestra un aspecto más irregular.

Fig. 5 - 6: Lesiones múltiples simultáneas de aspecto uniforme «en perdigonada» frecuente en las retinocoroiditis adquiridas.

Fig. 7 - 8: Lesiones perisféricas presentes en pacientes con lesión en sacabocado del otro ojo que demuestran la bilateralidad de las formas congénitas.

Fig. 9: Retinocoroiditis de aspecto geográfico que se presenta generalmente en las formas adquiridas que han recidivado en varias oportunidades.

Fig. 10: Retinocoroiditis reciente en actividad, muestra una zona edematosa más blanquesina al lado de la papila Región macular.

Fig. 11: Lesión de recidiva en actividad, se ve importante turbidez y una zona inflamatoria rodeada de pigmentos, que refieren una lesión primitiva sobre la que se produce la nueva lesión.

En 4 casos (23,5%) se detectó una papilitis con exudados algodonosos sobre el disco óptico y células en el vítreo, grandes áreas de retinocoroiditis cicatrizal en la zona temporal inferior y pequeños focos difusos en el ojo contralateral.

En 4 casos (23,5%) se presentó iridociclitis, Tyndall en cámara anterior, depósitos en sebo de carnero en la cara posterior de la córnea, lesiones edematosas en polo posterior, y grandes masas de exudados vítreos con compromiso del haz papilomacular, fibrosis vítreo retiniana con desprendimiento de retina.

En todos los pacientes luego del tratamiento las secuelas residuales fueron con importante pérdida de la función visual.

La serología corroboró la IgG específica en los 17 pacientes, pero mostró IgM sólo en 4 casos.

Discusión

La reactividad de la patología en la pubertad se debe al movimiento hormonal, que por el desarrollo manda un caudal importante de glucocorticoides a la circulación que rompe el equilibrio inmunidad parásito hospedador(8). Este desequilibrio permite la ruptura de quistes que al estar situados en la periferia de la lesión cicatrizal, producen la reactivación (2,3).

Asimismo hacemos notar que la serología no mostró presencia de IgM específica en todos los casos, lo que refuerza la importancia del examen oftalmológico que permite visualizar directamente la reactivación.

Conclusiones

Siendo la Toxoplasmosis una patología de amplia difusión, y existiendo un elevado porcentaje de retinocoroiditis adquirida en el periodo connatal, es imprescindible el seguimiento de estos pacientes, para evitar que en periodos críticos como la pubertad, pierdan superficie retiniana funcional (6,7,9).

Bibliografía

1. Abter EL; Rode AM: Ocular Toxoplasmosis. JAMA. 272(5): 356-7, 1994.
2. Mayer UM: Bilateral papilledema and retinocoroiditis in a 12-year-old girl. Klin Monstbl Augenheilkd. 204 (4):252-3, 1994.
3. Maffrand R, Pizzi DR, Maffrand M: Retinocoroiditis recidivante. Rev. FAPET: 4:21-22, 1986
4. Nelson. Tratado de Pediatría. 15° Edición vol.1 p1232-1238-1243 Interamericana. 1997
5. Pavan D, Langston: Diagnóstico y terapéuticas oculares. Tercera Edición. Masson Salvat p235-238, 1993.
6. Pizzi HL: Toxoplasmosis. Editorial Wecalo. Buenos Aires. 1997
7. Pizzi, H. Sánchez, R. Huck, G. Parasitología y Micología Médicas. Edit. Danesa, Córdoba 1998.
8. Pizzi HL, Cristaldo H, Navarro Z, Pizzi DR, Benvissuto G: Retinocoroiditis toxoplásmicas reactivadas por tratamiento prolongado con corticoides. Rev. FAPET N°1: 7-8. 1983