



Nematodo en cámara anterior: A propósito de un caso

Dra. MINERLISA Tavárez, Dra. KATHERINE Rivera Grullón y Dr. WILFREDO Rivera



SE TRATA DE UNA PACIENTE femenina de 36 años de edad, quien consulta por fotopsia temporal del OD de 14 días de evolución y a los 9 días nota disminución súbita e indolora de la visión ipsilateral. Acude al oftalmólogo, quien luego de prescribirle AINES tópicos la refiere para valoración Neurooftalmológica.

AVcc: CD 0.5 mt-E-NM (OD) 20/25(OS)

Visión Cromática: 0/16(OD) 16/16(OS)

Segmento anterior: sin hallazgos de interés

PIO: 14/15 mmHg

Fondoscopia: OS: sin alteraciones, OD: Disco tumefacto, hiperémico, contornos borrados con tortuosidad vascular marcada, vítreo claro. Se diagnostica como Papilitis (OD) de etiología a investigar, se indican pruebas de laboratorio: Hemograma, Toxoplasmosis (IgG-IgM), HIV, FTA-ABS y se inicia tratamiento con Metilprednisolona (250 mg): cada 6 horas por 3 días (I.V), seguido de Prednisona: 1 mg/kg/peso por 14 días (V.O), así como RM cerebral que reportó quiste pineal y las analíticas resultaron negativas. Dado que la paciente convivía con dos canes se les realizó evaluación veterinaria a los mismos.

Alas dos semanas post-tratamiento la mejoría visual no es significativa, y se inicia esquema reductivo de los esteroides lográndose una AVcc: 20/60(OD: esf+0.75 cil.-3.00 con un eje 150 grados) y 20/20 (OS: esf.+1.25



cil.-2.25 con eje 25 grados), visión cromática 6/16(OD) 16/16(OS).

Un mes después inicia dolor ocular derecho de leve intensidad y se observa algo extraño en el OD, a la biomicroscopía se evidencia nematodo cuya cabeza se localizaba a las III y la cola a las VI, a las 24 horas de evidenciado inicia celularidad (+) en cámara anterior, razón por la cual se realiza paracentesis sin eventualidad. La AV se mantuvo estable.

La muestra fue llevada al Instituto Dermatológico Dr. Huberto Bogaert para una fotografía electrónica, siendo evaluada por varios parasitólogos hasta finalmente ser enviada al Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, de donde, por el deterioro de la muestra no se pudo establecer la especie del nematodo, pero por observación y características entienden se trata de una LOA-LOA.

La paciente fue referida a un médico infectólogo quien le prescribe Albendazol, si bien las analíticas reportaron normales. ●

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- + American Academy of Ophthalmology –External Disease and Cornea sección 8,2001-212
- + Ryan Retina Clínica, Stephen J.Ryan MD, Andrew P. Schachat. Vol. 2,4th ed.
- + Inflamación intraocular, American Academy of Ophthalmology ,sección 9,2009-2010
- + Harrison Principios de Medicina Interna 17a edición Anthony S. Fauci, Eugene Braunwald, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, and Joseph Loscalzo, Eds.
- + Current Medical Diagnosis & Treatment 2011, Fiftieth Edition
- + Uveitis y Tumores Intraoculares. Temas Selectos , J.Fernando Arévalo,Federico Graue-Mercado, Hugo Quiroz
- + Examen de Fonfo de Ojo, Reim Kichhof Wol
- + America Medical Association: Oftalmología, Daniel H.Gold ,Richard Lewia.
- + <http://prevenirlaceguera.blogspot.com/2010/07/toxoplasmosis-ocular.html>
- + <http://www.kanskionline.com/content/default.cfm>