

ID: 19693

DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE VIRUELA SÍMICA OCULAR EN CONSULTA DE OPTOMETRÍA

Autores:

VÍCTOR DAVID AYALA RIVERA. Universidad de Alcalá. Madrid. Colombia.

FABIO DANIEL PADILLA PANTOJA. Universidad Nacional de Colombia. Colombia.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento anterior

Palabras clave:

Viruela símica, blefaroconjuntivitis, viremia

La viruela del mono (MPX) es una enfermedad reemergente causada por un virus perteneciente al género *Orthopox*. En mayo de 2022, el virus emigró de su zona endémica a Europa. El brote mundial de viruela símica fue declarado emergencia de salud pública de importancia internacional el 23 de julio de 2022. España es el tercer país con más casos reportados a nivel mundial.

JUSTIFICACIÓN:

El diagnóstico de MPX ocular representa un desafío en la evaluación optométrica debido a la presencia de lesiones similares por otros virus. Describimos una nueva forma de blefaroconjuntivitis resaltando la labor importante del optometrista en el diagnóstico oportuno de nuevas epidemias.

CASO:

Hombre de 28 años de origen colombiano, VIH+ desde 2018. Tratado con un esquema de terapia antirretroviral (TAR) con mala adherencia al tratamiento. En julio de 2022 desarrolló tuberculosis diseminada e histoplasmosis como infecciones oportunistas. En octubre de 2022 fue evaluado en el servicio hospitalario de optometría reportando aparición de máculas y pápulas en párpados superiores y con adenopatías inguinales, y posterior aparición de múltiples lesiones similares en tronco, extremidades superiores e inferiores. Al momento de la presentación la carga viral era de 87 copias/mL, con un recuento de CD4 de 11 células/mm.



COMUNICACIÓN e-POSTER

EXPLORACIÓN CLÍNICA:

En la primera evaluación se sospechó queratitis por herpes simple y se indicó pomada sistémica de aciclovir y ganciclovir 5 veces por día. Dada la gravedad del caso se realizó interconsulta con oftalmología donde se pudo constatar diagnóstico de conjuntivitis folicular bilateral. La agudeza visual fue 20/20 AO, sin hallazgos inflamatorios en cámara anterior y fondo de ojo normal. Se indicó manejo con hialuronato de sodio al 0,4%, ciclo corto de azitromicina tópica al 1,5% y loteprednol al 0,5%.

DIAGNÓSTICO:

El optometrista realizó hisopado de las lesiones palpebrales para la confirmación diagnóstica de MPX. Se realizó PCR para la detección de ADN viral con resultados positivos para la detección de la cepa MPX de África Occidental

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN:

Una semana después de la primera consulta se observaron pápulas umbilicadas y lesiones pustulosas en el margen de los párpados superiores. Hacia las dos semanas continuaron creciendo en tamaño y extendiéndose de forma serpiginosa, se mantuvo lubricación ocular intensiva, se indicó hospitalización y se añadió antiinflamatorio no esteroideo y Aciclovir sistémico con Ganciclovir tópico por 14 días. Las lesiones cutáneas evolucionaron desde costras hasta áreas eritematosas con hiperpigmentación local. Las lesiones palpebrales se resolvieron a las 4 semanas del inicio de los síntomas oculares.

DISCUSIÓN:

El tratamiento sugerido en la literatura para la superficie ocular incluye el uso de clorhexidina al 0,2%, ganciclovir, povidona yodada al 1% y moxifloxacina al 0,5% como profilaxis para la sobreinfección bacteriana. La vacunación contra la viruela parece reducir la aparición de MPX. En Colombia y España, los antivirales tópicos y sistémicos como *Tecovirimat* no están disponibles.

CONCLUSIONES:

El diagnóstico oportuno y resolución del caso clínico se logró con una evaluación de seguimiento y un tratamiento conservador, resultado de la sinergia de trabajo entre los profesionales en optometría y oftalmología.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

