

COMUNICACIÓN

Comportamiento de la toxocariasis ocular en niños

Dra. Zoila Fariñas Falcón¹
Dra Lillian G. León Veitía²
Dr. Pedro M. Font Aranda³

RESUMEN

La toxocariasis ocular es un proceso inflamatorio infeccioso no tan infrecuente que produce consecuencias fatales sobre la función visual del globo ocular. Se realiza esta comunicación con el objetivo de mostrar la valoración, a partir de nuestra experiencia, del comportamiento de esta enfermedad en una pequeña muestra de niños que fueron diagnosticados en la Consulta de Oftalmología Pediátrica del Hospital Pediátrico “José Luis Miranda” de Santa Clara; se comprobó que es más frecuente entre los cinco y ocho años de edad y que no hay predominio de uno u otro sexo; que en la mayoría de los casos se presenta con leucocoria acompañada de exotropía y en todos los pacientes con manifestaciones monoculares; el ELISA resultó positivo en todos los niños a los que se les realizó y resultó una afectación severa de la función visual.

DeCS:

TOXOCARIASIS/diagnóstico
ESTEROIDES/uso terapéutico
AGENTES ANTIPARASITARIOS
TEST DE ELISA
NIÑO

SUMMARY

Ocular toxocariasis is a not so frequent infectious inflammatory process which causes fatal consequences in the visual function of the eye globe. The objective of this communication is to give an assessment, according to our experience, of the illness behavior in a small sample of children who were diagnosed with the disease at the Pediatric Ophthalmology Services of the Jose Luis Miranda Pediatric Hospital in Santa Clara. It was determined that it is more frequent between 5 and 8 years of age and that there is no prevalence according to gender. Most of the cases present leucocoria accompanied with exotropia and monocular manifestations in all the patients. The ELISA test was positive in all children who underwent the test and was a serious affectation of the visual function.

MeSH:

TOXOCARIASIS /diagnosis
STEROIDS/therapeutic use
ANTIPARASITIC AGENTS
ENZYME-LINKED IMMUNOSORBENT
ASSAY
CHILD

La toxocariasis es una zoonosis producida por larvas de ascáridos de perro (*Toxocara canis*) (figura 1) y de gato (*Toxocara cati*); la infección origina diversas enfermedades como el síndrome de larva migrans visceral y el de larva migrans ocular. La población infantil es la más afectada debido a la geofagia y la pica, la visita a lugares de recreo y jardines contaminados por las heces de estos animales, así como por los juegos de entretenimiento directamente con ellos; su transmisión puede ser además por el consumo de vegetales crudos o por la ingestión de carnes insuficientemente cocinadas.¹ La toxocariasis ocular (TO) (figura 2) se considera como una lesión unilateral (pocos casos son bilaterales) por la migración de muy pocas larvas -a veces solo una- que pueden ser capaces de invadir casi todas las estructuras del ojo; su clínica se asocia a la formación de un granuloma en el polo posterior, uno de los diagnósticos diferenciales puede ser el de retinoblastoma (por ser también causa de leucocoria), que puede llegar a inducir la pérdida total o parcial de la visión; se asocia a otras alteraciones como granuloma en la retina periférica, parsplanitis, endoftalmitis, uveítis, absceso vítreo, hipopion, neuritis óptica y estrabismos secundarios; para el diagnóstico confirmado debe realizarse la detección de anticuerpos específicos anti-*Toxocara*, prueba de ELISA. El conocimiento de esta enfermedad es insuficiente y no es tan rara como se había pensado; constituye un problema social, higiénico y sanitario.²



Figura 1. *Toxocara canis*



Figura 2. Imágenes fundoscópicas de toxocariasis ocular

Nuestra experiencia en relación a la toxocariasis ocular ha sido a partir de la presencia de esta enfermedad en niños fundamentalmente, sobre todo en menores de ocho años, específicamente entre cinco y ocho años de edad; en relación al sexo no se ha evidenciado predominio de uno u otro. Varios autores plantean que esta enfermedad puede diagnosticarse entre los dos y siete años de edad; otros estudios señalan ocho años como la edad media de los enfermos que se afectan con mayor frecuencia, a pesar de que se han descrito incluso casos con edades comprendidas entre dos y 50 años; con respecto al sexo la literatura no expone diferencias entre ellos.^{1,3} Los enfermos atendidos son niños que proceden de áreas rurales, todos han tenido antecedentes de contacto con animales, específicamente perros, y juegos en la tierra, hábitos que caracterizan a las personas que habitan en dichas zonas.

La forma de presentación más frecuente ha sido la leucocoria acompañada de exotropía, además de uveítis con hipopion, absceso vítreo y endoftalmitis -esta

La forma de presentación más frecuente ha sido la leucocoria acompañada de exotropía, además de uveítis con hipopion, absceso vítreo y endoftalmitis -esta

última la menos frecuente-. Los niños atendidos han presentado manifestaciones de TO unilaterales (monocular). En los pacientes que sufren TO la clínica se encuentra asociada a la formación de un granuloma en el polo posterior, un granuloma en la retina periférica, una parsplanitis, una uveitis o una endoftalmitis, entre otras.^{2,4}

La prueba de ELISA para toxocara se le realizó a cinco niños y fue positiva en todos (este examen constituye uno de los métodos más utilizados para confirmar el diagnóstico, su realización es un tanto engorrosa puesto que los medios disponibles solo se encuentran en la capital del país y es un método muy costoso); en todos los casos se ha utilizado terapia combinada con esteroides y antiparasitarios sistémicos, así como tratamiento tópico con esteroides y midriáticos ciclopléjicos en aquellos casos que lo han requerido por presentar un proceso inflamatorio asociado. Todos los niños se mantienen bajo seguimiento en la Consulta de Oftalmología Pediátrica y la de Retina; después de un año de evolución los resultados finales del estado ocular y, por ende, de la agudeza visual de los pacientes han sido estremecedores: visión nula por atrofia del globo ocular, persistencia de granuloma crónico en la retina y disco óptico alado (DOA) con agudezas visuales de percepción luminosa (PL) y bultos. En los casos que cursaron con episodios de uveitis con hipopion recidivante sus agudezas visuales finales han sido de cuenta dedos; a los niños más pequeños no se les ha explorado aun la agudeza visual subjetiva por falta de cooperación.⁵

Todos los pacientes quedaron con afectación severa de la agudeza visual (monocular) pues todos tuvieron esta presentación; estos resultados muestran las consecuencias fatales de la toxocariasis ocular, una causa no tan infrecuente de ceguera monocular en la población infantil que debemos sospechar y diferenciar siempre que tengamos cuadros de leucocoria, exotropía secundaria y uveitis con hipopion, entre otras. Es una enfermedad de difícil diagnóstico definitivo y manejo en cuanto a terapéutica médica, con una reacción inflamatoria severa en el globo ocular y una afectación devastadora para la agudeza visual.^{4,6}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fenoy Rodríguez S, Guillén Llera JL, del Aguila de la Puente C. Toxocariasis ocular: la realidad de un problema poco conocido (editorial). Arch Soc Esp Oftalmol. 2002; 77:531-534.
2. Altcheh J, Nallar M, Conca M, Biancardi M, Freilij H. Toxocariasis: aspectos clínicos y de laboratorio en 54 pacientes. An Pediatr (Barc) 2003; 58: 425-431.
3. Kanski JG. Oftalmología Clínica. 5th ed.; 2005.
4. Castro J, Andrés A. Toxocariasis Ocular. Tres formas clínicas. Arch Soc Esp Oftalmol. [s.a]; 1: 85-89.
5. Espinoza Y, Huapaya P, Huiza A, Sevilla C, Chávez V, Alva P. Estandarización de la técnica de ELISA para diagnóstico de Toxocariosis humana. Anal Fac Med. 2003; (1): 7-12.

6. Maguiña, Ciro. Cólera. En: Lederman W, Cofré J, Cohen J, Santolaya M, Banfi A. eds. 3.ed. Enfermedades infecciosas en pediatría. Santiago: Mediterráneo; 2004. p.388-90.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesor Asistente. ISCM-VC. E-mail: zoilaff@hamc.vcl.sld.cu.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Oftalmología. Diplomada en Neurooftalmología. Profesora Instructora. E-mail: lilianlv@hamc.vcl.sld.cu.
3. Especialista de I Grado en Medicina Integral y Oftalmología. Policlínico "Martha Abreu". E-mail: pmfont@capiro.vcl.sld.cu.