

INFECCIÓN HERPÉTICA OFTÁLMICA:

1.- QUERATOCONJUNTIVITIS POR HERPES SIMPLE:

Corresponde a la gran mayoría de las lesiones herpéticas oculares. Suele iniciarse en pacientes jóvenes. Produce afectación unilateral. Recidiva con frecuencia.

CLÍNICA:

- Sensación de cuerpo extraño ocular.
- No suele haber dolor por hipostesia corneal.
- Hiperemia conjuntival ciliar generalizada.
- Puede acompañarse de lesiones en forma de vesículas en la piel de la proximidad.

EXPLORACIÓN OCULAR:

- Menor reflejo de cierre palpebral, al tocar la cornea con torunda de algodón.
- Tinción con fluoresceína: presencia de úlcera dendrítica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Con patologías que cursen con hiperemia conjuntival ciliar de repetición: erosión corneal recidivante, uveítis anterior aguda.

TRATAMIENTO: Iniciar tratamiento en Atención Primaria:

- Aciclovir tópico al 3%, 1 aplicación/4h.
- Colirio antibiótico clásico, 1gota/8h.
- Si dolor, colirio ciclopléjico al 1%, 1gota/8h +/- AINE tópico 1gota/8h.

DERIVACIÓN: Toda queratitis por herpes simple debe ser valorada siempre por oftalmología, para examen completo ocular, descartando uveítis anterior aguda, hipertensión ocular y afectación retiniana.

2.- HERPES ZOSTER OFTÁLMICO:

Consiste en la reactivación del virus varicela-zoster con afectación del dermatoma correspondiente a la 1º rama del trigémino (párpados, frente, punta de la nariz, la

mayor parte de la órbita y anejos oculares). Afecta a pacientes > 50 años y/o con algún grado de inmunosupresión. Recidiva de forma excepcional.

CLÍNICA: Síntomas localizados en dermatoma 1º rama del trigémino.

- Fase prodrómica (primeras 48-72h o más): fiebre, malestar general, dolor/parestesias/disestesias.
- Fase exantema: vesículas, costras, cicatriz eucromica o discromica en piel.
- Afectación ocular variable: dolor, lagrimeo, fotofobia,... (No siempre hay afectación ocular).

EXPLORACIÓN OCULAR: Puede provocar conjuntivitis, escleritis, episcleritis, queratitis, iridociclitis, coroiditis, papilitis, parálisis oculomotores, retinitis, atrofia óptica, etc.

En caso de Queratitis: presencia de úlceras estrelladas en la periferia corneal, aunque difícilmente visibles macroscópicamente con tinción con fluoresceína.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Con infección ocular por herpes simple.

TRATAMIENTO:

- Antivirales orales (incluso en cuadro > 72h de evolución) durante 7-10 días:
 - o Aciclovir 800mg/4h.
 - o Valaciclovir 1g/8h.
 - o Famciclovir 250mg/8h o 750mg/24h.
- Aciclovir tópico al 3%, 1 aplicación/4h.
- Valorar tratamiento con corticosteroides, analgésicos y agentes neuroactivos (amitriptilina, gabapentina, carbamacepina) según clínica y extensión.

DERIVACIÓN: Derivar siempre a oftalmología:

- Si signo de Hutchinson (erupción cutánea en raíz, lateral y punta nasal): debe ser vista en 1-2 semanas.
- Si ojo rojo: debe ser vista en 24-48h.
- Si ojo rojo y disminución de agudeza visual: debe ser vista en las primeras 24h.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Lam CF, Law A, Wykes W. Herpes Zoster Ophthalmicus. BMJ. 2009; 339:b2624.
- 2.- Corey L. Virus del herpes simple. Infecciones oculares. En Mandell, Bennet, Dolin. Enfermedades infecciosas. Principios y prácticas. Elsevier España. 6ª Ed. 2006: 1769
- 3.- Baget i Benàldiz M, Fontoba i Poveda B. Protocolos diagnósticos en oftalmología desde la perspectiva del médico de familia. FMC. 2007;14(1):14-15.

AUTORES: Belén Persiva Saura. María José Monedero Mira

CENTRO DE TRABAJO: C.S. Rafalafena, Castellón de la Plana

PERSONA DESIGNADA PARA MANTENER EL CORREO:

Nombre: Belén Persiva Saura. Dirección electrónica: bepersau@hotmail.com

PALABRAS CLAVES: Eye infections. Herpes Simplex. Herpes Zoster

*Derivadas del Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine.
Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/meshbrowser.cgi*

FUENTE DE FINANCIACIÓN: Ninguna

FECHA DE REMISIÓN DE LA FICHA: 17/11/2010