

11234  
2 ej 10



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO "LA RAZA"  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INCIDENCIA DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN  
LAS CONJUNTIVITIS FOLICULARES CRONICAS EN  
NUESTRO MEDIO

**TESIS DE POSTGRADO**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
O F T A L M O L O G I A  
P R E S E N T A :

DR. FERNANDO VICENTE COLLADO NUÑEZ

ASESOR: DR. JUAN CARLOS BRAVO ORTIZ



MEXICO, D. F.,

1988

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

OBJETIVO .....	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS .....	2
TAXONOMIA .....	6
PLANTEAMIENTO .....	9
HIPOTESIS GENERAL .....	11
MATERIAL Y METODOS .....	12
RESULTADOS .....	16
CONCLUSIONES .....	18
BIBLIOGRAFIA .....	25

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*  
\*\*  
\*

## OBJETIVO

CONOCER LA FRECUENCIA DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN LOS CASOS DE CONJUNTIVITIS FOLICULAR CRÓNICA EN NUESTRO MEDIO.

## ANTECEDENTES CIENTIFICOS

QUIZÁ LA PRIMERA DESCRIPCIÓN DEL TRACOMA SE ENCUENTRE EN EL PAPIRO DE EBERS (1500 A.C.) DONDE SE DESCRIBE UNA ENFERMEDAD PRODUCTORA DE CICATRICES OCULARES, POSTERIORMENTE ESTA DESCRIPCIÓN APARECE TAMBIÉN EN TEXTOS CHINOS, GRIEGOS Y ROMANOS, INCLUSO EN LOS AÑOS SIGUIENTES GALENO DESCRIBIÓ LOS CUATRO ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD.

EL TRACOMA SE TRASMITIÓ POR EUROPA LLEVADO POR LOS CRUZADOS QUE REGRESABAN DE TIERRA SANTA, Y LAS CAMPAÑAS EGIPCIAS DE NAPOLEÓN OCASIONARON UN SEGUNDO REFLUJO.

A PESAR DE SER UNA ENFERMEDAD ENDÉMICA QUE OCASIONABA PÉRDIDA VISUAL EN FORMA IMPORTANTE POCO SE CONOCÍA DE LA MISMA HASTA LOS ÚLTIMOS AÑOS DEL SIGLO XIX CON EL DESCUBRIMIENTO DEL GONOCOCO POR NEISSER Y LA TINCIÓN DE GRAM, DEMOSTRANDOSE POR ESTE MÉTODO Y LOS SISTEMAS DE CULTIVO PARA GONOCOCO QUE EXISTÍAN FORMAS DE URETRITIS GONOCÓCICAS Y NO GONOCÓCICAS; Y PRONTO FUE CLARO QUE LA OFTALMÍA NEONATORUM (MUY COMÚN EN ESTA ÉPOCA) APARECÍA TANTO EN UNA COMO EN OTRA VARIEDAD.

HALBERSTAEDTER Y VON PROWAZEK DESCRIBIERON EN 1907 LAS --- INCLUSIONES CONJUNTIVALES QUE AHORA LLEVAN SU NOMBRE, EN - LOS FROTIS CONJUNTIVALES DE ORANGUTANES INFECTADOS EN FOR- MA EXPERIMENTAL Y POSTERIORMENTE EN LOS FROTOS CONJUNTIVA- LES DE RECIÉN NACIDOS CON OFTALMÍA NO GONOCÓCICA.

UNA ASOCIACIÓN MAS FIRME SE ESTABLECIÓ 3 AÑOS DESPUÉS POR- FRITSCH Y COLABORADORES, AL INOCULAR CONJUNTIVAS DE MONOS- CON FROTIS DE NIÑOS CON OFTALMÍA POR CHLAMYDIA, SECRECIO-- NES CERVICALES DE SUS MADRES Y SECRECIONES URETRALES DE -- HOMBRES CON URETRITIS NO GONOCÓCICA; EN TODOS LOS CASOS SE DESARROLLO UN CUADRO CLÍNICO SIMILAR.

HASTA EL AISLAMIENTO DEL AGENTE DEL TRACOMA EN 1957 POR -- TANG Y COLABORADORES, LO QUE PRODUJO UN RENACIMIENTO EN EL INTERÉS POR ESTE MICROORGANISMO, LOS CONOCIMIENTOS SOBRE - ESTA PATOLOGÍA SEGUÍAN SIENDO DIFUSOS. EL DESARROLLO POS- TERIOR DE TÉCNICAS DE CULTIVO PERMITIO A LOS INVESTIGADO-- RES REEXAMINAR EL PAPEL DE LA CHLAMYDIA EN LA PATOLOGÍA GE- NITAL (1).

LAS TÉCNICAS ORIGINALES PARA AISLAMIENTO DE CHLAMYDIA ---- TRACHOMATIS CON UTILIZACIÓN DE SACO VITELINO DE EMBRIÓN DE-

POLLO RESULTABAN CARAS, INCÓMODAS Y CON PROBLEMAS TÉCNICOS POR LO QUE POSTERIORMENTE SE PROBARON NUEVOS MÉTODOS COMO EL CULTIVO DE TEJIDOS, MÉTODOS SEROLÓGICOS COMO LA FIJACIÓN DEL COMPLEMENTO, MICROINMUNOFLUORESCENCIA Y POSTERIORMENTE EL USO DE ANTICUERPOS MONOCLONALES PARA DIAGNÓSTICO-RÁPIDO (MICRO-TRACK) (2,3,4) LO QUE PERMITIÓ EL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO EN DIFERENTES NÚCLEOS DE POBLACIÓN (5,6,7) ASI COMO SU LOCALIZACIÓN EN PARTES DEL ORGANISMO DIFERENTES AL OJO Y ÓRGANOS GENITALES COMO PROBABLE CAUSANTE DE ENFERMEDADES (8,9),

ACTUALMENTE PARECE CLARO QUE LAS CEPAS OCULARES DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS SON CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICAMENTE DIFERENTE DE LAS CEPAS GENITALES. LAS CEPAS OCULARES PRODUCEN EL TRACOMA CLÁSICO, LA TRASMISIÓN DEL MISMO ES DE UN OJO A OTRO Y LA ENFERMEDAD ES ENDÉMICA EN CLIMAS CÁLIDOS Y SECOS DE PAÍSES CON CONDICIONES HIGIENICAS MALAS, MIENTRAS QUE LAS CEPAS GENITALES TIENEN TRASMISIÓN SEXUAL Y PUEDEN OCASIONAR INFECCIÓN OCULAR POR TRASMISIÓN ACCIDENTAL EN EL ADULTO Y EN EL RECIÉN NACIDO DURANTE EL NACIMIENTO (1),

EL CUADRO CLÍNICO OCULAR OCASIONADO POR ESTA ÚLTIMA CEPASE CARACTERIZA POR SER INDOLENTE, TORPIDO Y AUNQUE AUTOLIMITABLE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, PUEDEN OCASIONAR LESIO

NES IMPORTANTES OCULARES COMO PANNUS, CICATRICES CONJUNTIVALES Y AFECTACIÓN CORNEAL (10,11,12) ASIMISMO SE PIENSA - QUE ESTE TIPO DE CHLAMYDIA PRODUCE MUCHAS ENFERMEDADES. -- MÁS DE LO QUE ANTERIORMENTE SE PENSABA: URETRITIS NO GONOCÓCICA, EPIDIDIMITIS, PROCTITIS, CERVICITIS, BARTOLINITIS, SALPINGITIS, PREMATUREZ, BAJO PESO AL NACER, ETC. (1,13, 14,15,16),



## TAXONOMIA

COMO LAS CHLAMYDIAS NO CRECEN EN MEDIOS CONVENCIONALES, Y DEBIDO A LAS DIFICULTADES PARA UBICARLAS EN UN GRUPO TAXONÓMICO, ESTOS MICROORGANISMOS HAN PASADO POR PERIÓDOS EN LOS QUE NO SE LES TOMÓ EN CUENTA Y POR ENDE EN RELACIÓN A ELLOS EXISTE UNA TERMINOLOGÍA CONFUSA. LA PRINCIPAL RAZÓN PARA ELLO ES LA DIFICULTAD QUE TUVIERON LOS PRIMEROS INVESTIGADORES PARA ESTABLECER SI ESTOS MICROORGANISMOS ERAN -- VIRUS O BACTERIAS; FUE HASTA 1966 CUANDO PAGE, DESPUÉS DE UNA EXTENSA REVISIÓN DE LA MORFOLOGÍA, CITOLOGÍA, NATURALEZA QUÍMICA Y METABOLISMO DE ESTOS MICROORGANISMOS ESTABLECIÓ QUE SE TRATABA DE BACTERIAS.

UNA PROLIFERACIÓN DE PRESUNTOS NOMBRES PROCEDIÓ A ESTA REVISIÓN: MIYEGWANELA, EHRILICHIA, RICKETTSIEFORMIS, BEDSONIA ETC. OTROS AUTORES UTILIZARÓN NOMBRES EN LENGUAJE COMÚN -- COMO: PLV (PSITACOSIS-LINFOGRANULOMA VENÉREO), POPM (PSITACOSIS-ORNITOSIS-PNEUMONITIS DE LOS MAMÍFEROS), TRIC (TRACOMA-CONJUNTIVITIS DE INCLUSIÓN) Y PLT (PSITACOSIS-LINFOGRANULOMA-TRACOMA) (1).

POSTERIORMENTE LA CONTROVERSIA SE CENTRÓ EN EL NÚMERO DE -- GÉNEROS EXISTENTES EN LA FAMILIA CHLAMYDIACEAS, PROPONIENDO PAGE EN 1968, DOS ESPECIES DE UN ÚNICO GÉNERO LLAMADO C.

TRACHOMATIS PARA EL SUBGRUPO A Y C. PSITTACI PARA EL SUBGRUPO B.

EL DESARROLLO DE LA PRUEBA DE MICROINMUNOFUORESCENCIA POR WANG (1971) PERMITIÓ LA SEPARACIÓN DE C. TRACHOMATIS (SUBGRUPO A) EN 15 SEROTIPOS:

TRACOMA HIPERENDÉMICO	A	B	BA	C	J				
INFECCIÓN GENITAL Y PARATRACOMA	D	E	F	G	H	I	K		
LINFOGRANULOMA VENÉREO	L1	L2	L3						

EL TIPO A ESTÁ LIMITADO AL ORIENTE MEDIO Y AL NORTE DE AFRICA Y EL B A LA PRODUCCIÓN DE TRACOMA ENTRE LOS INDIOS NORTEAMERICANOS. ESTAS CEPAS SON EXCLUSIVAS DEL TRACOMA HIPERENDÉMICO. EL D Y EL E SON LOS SEROTIPOS QUE SE ASOCIAN CON MAYOR FRECUENCIA CON INFECCIÓN GENITAL Y CONJUNTIVITIS DE INCLUSIÓN EN ADULTOS Y EN RECIÉN NACIDOS, AÚN EN LOS PAÍSES EN QUE EL TRACOMA ES HIPERENDÉMICO LAS INFECCIONES GENITALES TIENDEN A PRODUCIRSE CON LOS SEROTIPOS D Y E. EN FRECUENCIA DE APARICIÓN LOS SIGUIEN LOS SEROTIPOS G Y F.

LOS SEROTIPOS L1, L2 Y L3 DIFIEREN DE LAS CEPAS OCULOGENITALES NO SOLO DESDE EL PUNTO DE VISTA ANTIGÉNICO, SINO TAMBIÉN DESDE EL BIOLÓGICO Y EL CLÍNICO; YA QUE MIENTRAS LAS CEPAS OCULOGENITALES AFECTAN EL EPITELIO CILÍNDRICO, ÉSTAS INFECTAN EL TEJIDO LINFÁTICO, Y LA MAYOR PARTE DE LOS EFECTOS DE LA ENFERMEDAD SE DEBEN A ESTA INFECCIÓN (1,2).

## PLANTEAMIENTO

LAS CONJUNTIVITIS CRÓNICAS SON UN PROBLEMA MUY FRECUENTE EN LA PRÁCTICA OFTALMOLÓGICA DIARIA, Y RESULTA, EN OCASIONES, FRUSTRANTE PARA EL MÉDICO NO CONSEGUIR EL ALIVIO DE SU PACIENTE DE UN PADECIMIENTO CONSIDERADO GENERALMENTE COMO BANAL. A LAS CAUSAS YA CONOCIDAS, CAPACES DE OCASIONAR CUADROS CONJUNTIVALES CRÓNICOS (BACTERIAS, VIRUS, FACTORES ALÉRGICOS E IRRITATIVOS) DEBEMOS AGREGAR LAS CONJUNTIVITIS PRODUCIDAS POR ALGUNAS CEPAS DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS, EN LAS CUALES MUY POCO PENSAMOS.

ES DE HACER NOTAR QUE AUNQUE LA PATOGENICIDAD DE ÉSTE MICROORGANISMO EN EL OJO HUMANO ES INCUESTIONABLE, HASTA HA CE RELATIVAMENTE POCO TIEMPO SOLO SE LE RELACIONABA CON LA ENFERMEDAD LLAMADA TRACOMA, CAUSANTE DE CEGUERA FAMILIAR, PERO NO CON UN GRUPO DE ENFERMEDADES VINCULADAS A LOS ÓRGANOS GENITALES Y QUE SE RELACIONABAN CON CUADROS CONJUNTIVALES "BENIGNOS".

SI BIÉN LA CONJUNTIVITIS DE INCLUSIÓN TANTO EN SU FORMA NEONATAL COMO EN LA ADULTA HA SIDO CONSIDERADA COMO UNA INFECCIÓN AUTOLIMITADA, EN AMBAS FORMAS LA ENFERMEDAD ACTIVA PERSISTE, EN OCASIONES POR PERÍODOS LARGOS, Y PUE-

DE OCASIONAR CICATRIZACIÓN CONJUNTIVAL Y/O VASCULARIZACIÓN SUPERFICIAL DE LA CórNEA (10,11),

EN NUESTRO MEDIO DESCONOCEMOS LA FRECUENCIA DE CONJUNTIVITIS CRÓNICAS OCASIONADAS POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS; EL PODER LLEGAR CON PRECISIÓN A SU DIAGNÓSTICO Y POR ENDE A SU TRATAMIENTO ESPECÍFICO NOS PERMITIRÍA NO SOLO RESOLVER EL CUADRO CONJUNTIVAL, SINO EN OCASIONES PREVENIR CUADROS PATOLÓGICOS GENITALES O DE OTROS ÓRGANOS (5),

## HIPOTESIS GENERAL

EN NUESTRO MEDIO LAS CONJUNTIVITIS CRÓNICAS FRECUENTEMENTE SON OCASIONADAS POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS.

## MATERIAL Y METODO

### A).- RECURSOS HUMANOS:

#### INVESTIGADORES:

DR. FERNANDO V. COLLADO NUÑEZ.

MÉDICO RESIDENTE DEL TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DEL -- CENTRO MÉDICO "LA RAZA" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL -- SEGURO SOCIAL.

Q.B.P. GUADALUPE GARCIA ELORRIAGA

QUÍMICA ADSCRITA AL SERVICIO DE LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MÉDICO "LA RAZA" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Q.B.P. ROSA MA. ARGUELLES PIMENTEL

QUÍMICA ADSCRITA AL SERVICIO DE LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MÉDICO "LA RAZA" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

#### ASESOR:

DR. JUAN CARLOS BRAVO ORTIZ

MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MÉDICO "LA RAZA" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

B).- RECURSOS MATERIALES:

LÁMPARA DE HENDIDURA DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA.

EQUIPO DE DETECCIÓN DE ANTIGENO DE CHLAMYDIA POR INMUNO--  
FLUORESCENCIA (MICRO-TRECK SYVA) (3).

UNIVERSO:

PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL --  
HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MÉDICO "LA RAZA" DEL INSTITU--  
TO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO--  
ENTRE EL MES DE ENERO A DICIEMBRE DE 1987.

A).- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

PACIENTES CON CONJUNTIVITS MULTITRATADAS DE --  
MÁS DE DOS SEMANAS DE DURACIÓN CARACTERIZADAS--  
POR:

FOLICULOSIS

HIPEREMIA CONJUNTIVAL

SECRECIÓN ESCASA.

B).- CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:

PACIENTES USUARIOS DE LENTES DE CONTACTO.

PACIENTES EXPUESTOS A COLIRIOS COMO IDU O ATR--  
PINA. PACIENTES CON PADECIMIENTOS OCULARES --



ASOCIADOS: ÚLCERAS CORNEALES, PTERIGIÓN, MO--  
LUSCO CONTAGIOSO, ETC. PACIENTES CON CUADROS-  
CONJUNTIVALES CARACTERIZADOS POR SECRECIÓN ---  
ABUNDANTE O EN LOS CUALES SE ENCONTRARON PRUE-  
BAS DE LABORATORIO POSITIVAS PARA BACTERIA.

C).- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO TÓPICO O  
SISTÉMICO POR LO MENOS 72 HORAS ANTES DE LA -  
TOMA DE MUESTRAS.

C).- METODO:

SE ESTUDIARON 80 OJOS DE 40 PACIENTES CON CONJUNTIVITIS-  
FOLICULAR CRÓNICA POR MEDIO DE LA INMUNOFLUORESCENCIA EN  
ANTICUERPOS MONOCLONALES. SE ESCOGIERON AQUELLOS PACIEN  
TES QUE PRESENTABAN CUADROS CONJUNTIVALES DE MÁS DE 2 SE  
MANAS DE DURACIÓN Y TRATADOS ANTERIORMENTE.

D).- TIPO DE ESTUDIO:

OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL, PROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO.

**E).- METODO ESTADISTICO:****DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS.****ASPECTOS ETICOS:**

SE CONTÓ CON EL ASENTIMIENTO DE TODOS LOS PACIENTES A LOS QUE SE SOMETIO A ESTUDIO, O DE SUS PADRES EN CASO DE SER MENORES DE EDAD.

**CRONOGRAMA:**

ELABORACIÓN DEL PROYECTO:	10. AL 31 DE DICIEMBRE 1986
CAPTACIÓN DE DATOS:	10. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1987
ANÁLISIS DE RESULTADOS:	10. AL 31 DE ENERO DE 1988
PREPARACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN:	10. AL 20 DE FEBRERO

## RESULTADOS

DE LOS 40 PACIENTES ANALIZADOS SE ENCONTRÓ UN TOTAL DE 11-  
PACIENTES CON RESULTADOS POSITIVOS (27.50%) (GRÁFICA No.1)  
DE LOS CUALES 3 ERAN PACIENTES DEL SEXO FEMENINO (3 DE 15-  
20%) Y 8 (8 DE 25= 32%) CORRESPONDIAN AL SEXO MASCULINO -  
(GRÁFICA No. 2).

LA AFECTACIÓN DE AMBOS OJOS SE ENCONTRÓ EN EL 81% DE LOS -  
CASOS (9) Y LA INFECCIÓN MONOCULAR SOLAMENTE EN EL 18% (2).  
(GRÁFICA No. 3).

EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN EL CUAL FUE DIVIDIDO ARBITRARIAMEN-  
TE REPORTÓ EL 26% (5 DE 19) CUANDO EL CUADRO CONJUNTIVAL -  
TENÍA UN TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE DOS SEMANAS A 1 MES Y FUE-  
POSITIVO EN EL 46% DE LOS CASOS (6 DE 13) CUANDO ERA DE 1-  
A 2 MESES. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL TIEMPO DE EVOLU-  
CIÓN ERA MAYOR A DOS MESES NO SE ENCONTRARON RESULTADOS PO  
SITIVOS (GRÁFICA No. 4).

EN CUANTO A LA EDAD EL 25% DE LOS PACIENTES CAPTADOS CUYAS  
EIDADES FLUCTUABAN ENTRE LOS 10 A 20 AÑOS FUERON POSITIVOS-  
PARA CHLAMYDIA (1 A 4) MIENTRAS QUE EN PACIENTES CON EDA--  
DES QUE OSCILABAN ENTRE LOS 21 A 30 AÑOS EL PORCENTAJE DE-

CASOS POSITIVOS FUE DE 40% (8 DE 10) Y DEL 11% (1 DE 9) -- EN PACIENTES DE 31 A 40 AÑOS; FINALMENTE EN AQUELLOS PA--- CIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EL PORCENTAJE DE CASOS POSITI-- VOS FUE DE 14% (1 DE 7) (GRÁFICA No. 5).

## CONCLUSIONES

EL TOTAL DE RESULTADOS POSITIVOS OBTENIDOS EN ESTE ESTUDIO SOBREPASA AMPLIAMENTE AL OBTENIDO EN OTROS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS DE DIFERENTES PAÍSES (5,6,7); PERO ESTO PODRÍA DEBERSE A QUE LOS PACIENTES ESTUDIADOS POR NOSOTROS CURSABAN CON CUADROS CONJUNTIVALES EN LOS QUE SE HABÍA TRATADO DE DESCARTAR CLÍNICAMENTE O POR EXAMENES DE LABORATORIO LA INFECCIÓN POR ALGÚN OTRO TIPO DE BACTERIA, ASÍ COMO A QUE DESCARTAMOS OTRAS CONDICIONES QUE PUDIERAN OCASIONAR LOS CUADROS CRÓNICOS COMO SON EL USO DE LENTES DE CONTACTO O APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS TÓPICOS COMO LA ATROPINA O EL IDU. AÚN ASI NO DEJA DE SORPRENDER UN RESULTADO TAN ELEVADO DE PACIENTES CON RESULTADOS POSITIVOS PARA CHLAMYDIA.

ES DE HACER NOTAR QUE EL MÉTODO EMPLEADO POR NOSOTROS YA HA SIDO EVALUADO EN OTROS ESTUDIOS DEMOSTRANDO SER AMPLIAMENTE CONFIABLE (3).

EN EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS ENCONTRAMOS QUE LOS RESULTADOS POSITIVOS FUERON SUPERIORES EN PACIENTES VARONES QUE EN MUJERES, LO CUAL PODRÍA CORRESPONDER A UNA VIDA SEXUAL MÁS AMPLIA EN AQUELLOS; Y CONTRARIO A LOS CONCEPTOS GENERAL

19.  
ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

MENTE ACEPTADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL, LOS CASOS CON  
AFECTACIÓN BINOCULAR RESULTARON SUPERIORES A LOS CASOS CON  
AFECTACIÓN DE UN SOLO OJO (1).

EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN FUE DISTRIBUIDO EN FORMA ARBITRARIA-  
Y ES NOTABLE LA FALTA DE CASOS POSITIVOS EN LOS CASOS EN --  
QUE LA ENFERMEDAD SOBREPASABA DE LOS 2 MESES.

EN CUANTO A LA EDAD, EL PORCENTAJE MAYOR SE ENCONTRO EN PA-  
CIENTES EN LA TERCERA DÉCADA DE LA VIDA, COMO ES REFERIDO -  
EN LA LITERATURA.

NUESTRA CONCLUSIÓN GENERAL ES QUE MUY PROBABLEMENTE LA ----  
CHLAMYDIA TRACHOMATIS SEA UN IMPORTANTE AGENTE CAUSAL EN --  
NUESTRO MEDIO DE CONJUNTIVITIS QUE TIENDEN A LA CRONICIDAD,  
Y QUE DESGRACIADAMENTE POR FALTA DE MEDIOS TÉCNICOS ADECUA-  
DOS PARA SU DETECCIÓN, O POR DESCONOCIMIENTO DEL PAPEL QUE-  
LA MISMA DESEMPEÑA EN ESTOS CASOS, NO SE ESTE DIAGNÓSTICAN-  
DO EN UN PORCENTAJE ALTO DE CASOS.

EN TODO CASO SERÍAN NECESARIOS MAS ESTUDIOS PARA DETERMINAR  
QUE EFECTIVAMENTE LA CHLAMYDIA TRACHOMATIS ES RESPONSABLE -  
DE LA SINTOMATOLOGÍA ENCONTRADA EN EL PACIENTE: AÚN ASI ES-  
DE IMPORTANCIA LA DETERMINACIÓN DE LA MISMA, PUES APARTE DE  
SER UN AGENTE PATOGENO OCULAR COMPROBADO PODRÍA SER ASIMIS-  
MO CAUSANTE DE CUADROS PATOLÓGICOS EN OTRAS PARTES DEL ORGA-  
NISMO.

Gráfica N° 1

---

---

TOTAL DE  
PACIENTES  
40



PACIENTES  
POSITIVOS  
11



27.5%

Grafico N°2  
SEXO

	Total	Positivos	%
♀	15	3	20
♂	25	8	32



Gráfica N° 3

## BILATERALIDAD

UN OJO  2  
18%

DOS OJOS  9  
81%

Gráfico N° 4

## TIEMPO DE EVOLUCION

	N°	Positivos	%
2 SEMANAS A 1 MES	19	5	26.3%
1 - 2 MESES	13	6	46.1%
+ 2 MESES	8	0	0

Grafica N° 5

EDAD

Edad	Total	Positivos	%
10 - 20	4	1	25
21 - 30	20	8	40
31 - 40	9	1	11
40 o +	7	1	14

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- ORIEL J., RIDGWAY G: INFECCIONES GENITALES CAUSADAS -- POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS. EN CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ED. CIENTIFICA PLM. 1982. PÁG. 1-55.
- 2.- SCHACHTER, J., CHANDLER, R. D., BALAS S., JONES P.; EVALUATION OF LABORATORY METHODS FOR DETECTING ACUTE TRIC AGENT INFECTION. AM J OPHTH. 1970. 70:375.
- 3.- UYEDA, CH., T., WELBORN, P., ELLISON-BIRANG, N., SHUNK, K.; RADPID DIAGNOSIS OF CHLAMYDIAL INFECTION WITH THE MICRO TRACK DIRECT TEST. J. CLIN MICROBIOL. 1984; 20:984.
- 4.- HARPER, I., SHERMAN, M., DALGETY, F., COLE, D.; FLUORESCHEIN CONJUGSTED MONOCLONAL ANTIBODIES TO DETECT CHLAMYDIA TRACHOMATIS IN AMEARS. LANCET. 1985; 2:509.
- 5.- Mc CORMACK, W. M., ROSNER, B., Mc COMB, D., EVRAD, J. ZINNER, S.H.; INFECTION WITH CHLAMYDIA TRACHOMATIS IN FEMALE COLLEGE STUDENTS. AM J. EPID. 1985; 121:107.
- 6.- SAWSON CH., R., DAGHFOUS, T., MESSADI, W.; ET AL: SEVERE ENDEMIC TRACHOMA IN TUNISIA. ARCH. OPHTALMOL. 1974; 92:198
- 7.- BIALASIEWICZ, A. A., JAHN, G.J., EPIDEMIOLOGY OF -- CHLAMYDIA EYE DISEASES IN A MIXED RURAL/URBAN POPULATION OF WEST GERMANY. OPHTLAMOLOGY. 1986; 93:757.
- 8.- BANCKS, J. R., VANDEN, DRIESSEN, G., ELDRENE, S.; CHLAMYDIA TRACHOMATIS IN AMEARS FROM EYES, EARS AND THROATS OF CHILDREN WITH CHRONIC OTITIS MEDIA. LANCET 1985; 3,2:278.

- 9.- GERBER, M. A., RYAN, R.W., TILTON, R.C., WATSON, J.E.:  
ROLE OF CHLAMYDIA TRACHOMATIS IN ACUTE PHARYNGITIS IN  
YOUNG ADULTS. J. CLIN MICROBIOL. 1984; 20:993.
- 10.- FORSTER, R.K., CHANDLER, R.D., SCHACHTER, J.: LATE  
FOLLOWUP OF PATIENTS WITH NEONATAL INCLUSION CONJUNCTI-  
VITIS. 1970, AM J OPHTHALMOL. 1970; 467.
- 11.- SEENDRO, J.A., DROSTE, P.J., PERRY, H.D.: CHLAMYDIAL  
INFECTION PRODUCING KERATOCONJUNCTIVITIS OF THE  
CORNEAOSCLERAL LIMBUS. AM J OPHTHALMOL. 1986; 102:798.
- 12.- CHANDLER, R. D.: FOLLICULAR CONJUNCTIVITIS. EN: DUANE,  
T.D. AND JAEGER, E.A. EDS. CLINICAL OPHTHALMOLOGY.  
PHILADEPHI, HARPER AND ROW, 1985; VOL. 4 CAP. 7.
- 13.- IS REITER'S SYNDROME CAUSED BY CHLAMYDIA. LANCET,  
EDITORIAL 1985. PAG. 317.
- 14.- WINKLER, B., REUMANN, W., ET AL: IMMUNIPEROXIDASE  
LOCALIZATION OF CHLAMYDIAL ANTIGENS IN ACUTE SALPINGI-  
TIS. AM J ONSTET GYNECOL. 1985; 152:175.
- 15.- MONIF, R.G., CHOICE OF ANTIBIOTICS AND LENGTH OF  
THERAPY IN THE TREATMENT OF ACUTE SALPINGITIS. AM J.  
MEDICINE. 1985; 78:188.
- 16.- BLANCO, J. D., DIAZ, K.C. ET AL: CHLAMYDIA TRACHOMATIS  
ISOLATION IN PATIENS WITH ENDOMETRITIS AFTER CESREAN  
SECTION. AM J, OBSTET GYNECOL. 1985; 152:278.