

11234

75

Queratitis Micotica por Dematiacéos en México.

Dr. Antonio Niño Pecina

Oftalmología

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: ANTONIO NIÑO PECINA

FECHA: 11/05/02

FIRMA: [Firma]

Asociación para Evitar la Ceguera en Mexico

Universidad Nacional Autonoma de México

Hospital Dr. Luis Sánchez Bulnes

Mexico D.F.

2002

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.

Queratitis por Dematiacéos

Handwritten signature



ASOCIACION PARA EVITAR LA CEGUERA EN MEXICO, S.A.†
HOSPITAL DR. LUIS SANCHEZ BULNES

JEFATURA DE ENSEÑANZA

Co-investigadores:

Dra. Alicia Pérez-Serrano

Dra. Edna Angel-Muñoz

QFB Victoria Vanzzini

Dr. Abelardo Hernández

Responsable del protocolo:

Dr. Ramón Naranjo-Tackman.

Servicio de Cornea y Cirugía Refractiva

Asociación para Evitar la Ceguera en México

Indice de Capítulos

Area de Estudio.....	6
Objetivos.....	8
Diseño del estudio.....	8
Metodología.....	9
Criterios de inclusión.....	9
Criterios de exclusión.....	9
Variables.....	10
Introducción.....	11
Material y metodos	
• Pacientes.....	12
• Técnica empleada.....	12
• Recolección y análisis de datos.....	13

Resultados

• Factores predisponentes.....	14
• Hallazgos Clinicos.....	15
Análisis Microbiologicos.....	17
Manejo medico/quirúrgico.....	18
Evolucion.....	19
Discusión.....	20
Conclusiones.....	25
Bibliografía.....	26
Tablas y graficas.....	28

Queratomycosis por dematiáceos.

Area de estudio:

Epidemiologico

Fecha de inicio y terminacion del estudio:

Inicio: 01 de Junio del año 2002.

Terminacion: 31 de agosto del año 2002.

Autor:

Antonio Niño Pecina.

Co-investigadores:

*Dra. Alicia Pérez-Serrano, Dra. Edna Angel-Muñoz, QFB Victoria
Vanzzini, Dr. Abelardo Hernández,*

Responsable del protocolo:

Dr. Ramón Naranjo-Tackman.

Departamento:

Departamento de cornea y cirugía refractiva.

Instituto:

Hospital "Dr. Luis Sanchez Bulnes".

Asociación para Evitar la Ceguera en México.

Objetivo General:

El objetivo de este trabajo es presentar la prevalencia de queratitis por hongos dematiáceos, las características clínicas y su manejo en el hospital "Dr. Luis Sánchez-Bulnes" de la Asociación para Evitar la Ceguera en México.

Objetivo Especifico:

Determinar la prevalencia de dematiáceos en las queratomycosis.

Diseño del estudio:

Descripcion de Casos. (Retrospectivo, Longitudinal, Obsevacional, Descriptivo)

Objetivo General:

El objetivo de este trabajo es presentar la prevalencia de queratitis por hongos dematiáceos, las características clínicas y su manejo en el hospital "Dr. Luis Sánchez-Bulnes" de la Asociación para Evitar la Ceguera en México.

Objetivo Especifico:

Determinar la prevalencia de dematiáceos en las queratomycosis.

Diseño del estudio:

Descripcion de Casos. (Retrospectivo, Longitudinal, Obsevacional, Descriptivo)

Metodología:

Lugar y duracion: Se revisaran todos los expedientes de pacientes que acudieron al Hospital "Dr. Luis Sanchez Bulnes" con diagnostico de queratomycosis por dematiaceos por microbiologia, en el periodo comprendido entre Enero de 1988 a Diciembre 2001; Tomando en cuenta la edad, sexo, ciudad residencia, factores predisponentes, características clínicas, hallazgos por microbiología, tratamiento médico y/o quirúrgico, y resultados visuales.

Criterios inclusion:

- Queratitis micotica con cultivo positivo para dematiaceos.

Criterios exclusion:

- Expedientes incompletos.
- Sin seguimiento.

Variables:

- Edad, Sexo, Ocupación,

Metodología:

Lugar y duracion: Se revisaran todos los expedientes de pacientes que acudieron al Hospital "Dr. Luis Sanchez Bulnes" con diagnostico de queratomycosis por dematiaceos por microbiologia, en el periodo comprendido entre Enero de 1988 a Diciembre 2001; Tomando en cuenta la edad, sexo, ciudad residencia, factores predisponentes, características clínicas, hallazgos por microbiología, tratamiento médico y/o quirúrgico, y resultados visuales.

Criterios inclusion:

- Queratitis micotica con cultivo positivo para dematiaceos.

Criterios exclusion:

- Expedientes incompletos.
- Sin seguimiento.

Variables:

- Edad, Sexo, Ocupación,

Metodología:

Lugar y duracion: Se revisaran todos los expedientes de pacientes que acudieron al Hospital "Dr. Luis Sanchez Bulnes" con diagnostico de queratomycosis por dematiaceos por microbiologia, en el periodo comprendido entre Enero de 1988 a Diciembre 2001; Tomando en cuenta la edad, sexo, ciudad residencia, factores predisponentes, características clínicas, hallazgos por microbiología, tratamiento médico y/o quirúrgico, y resultados visuales.

Criterios inclusion:

- Queratitis micotica con cultivo positivo para dematiaceos.

Criterios exclusion:

- Expedientes incompletos.
- Sin seguimiento.

Variables:

- Edad, Sexo, Ocupación,

- Semiología al ingreso.
- Características demográficas.
- Factores predisponentes
- Manejo previo
- Hallazgos clínicos: Tiempo de evolución, Localización Tamaño, Profundidad, Infiltrados, Pigmentación, Depósitos retroqueráticos y Reacción en cámara anterior.
- Frotis y Cultivo
- Tratamiento médico/quirúrgico según la respuesta clínica.
- Resultados visuales.

Introducción.

Los hongos dematiáceos son patógenos ubicuitos y cosmopolitas que normalmente están asociados a la tierra y a las plantas.

- Semiología al ingreso.
- Características demográficas.
- Factores predisponentes
- Manejo previo
- Hallazgos clínicos: Tiempo de evolución, Localización Tamaño, Profundidad, Infiltrados, Pigmentación, Depósitos retroqueráticos y Reacción en cámara anterior.
- Frotis y Cultivo
- Tratamiento médico/quirúrgico según la respuesta clínica.
- Resultados visuales.

Introducción.

Los hongos dematiáceos son patógenos ubicuitos y cosmopolitas que normalmente están asociados a la tierra y a las plantas.

Las infecciones micóticas causadas por hongos dematiáceos incluyen micetoma, cromoblastomicosis, esporotricosis y se han reportado en huéspedes sanos y comprometidos, Típicamente causan daño por inoculación del agente etiológico a través de un daño penetrante.

En 1975 Forster presentó las características clínicas y de laboratorio de 16 casos de queratitis causada por hongos dematiáceos pigmentados, en el 2000 Prashant reporta la serie más grande con 88 casos de queratitis por hongos dematiáceos.

El objetivo de este trabajo es presentar la prevalencia de queratitis por hongos dematiáceos en el hospital "Dr. Luis Sánchez-Bulnes" de la Asociación para Evitar la Ceguera en México.

Material y Métodos:

Pacientes:

Se revisaron expedientes de los pacientes que acudieron al hospital "Dr. Luis Sánchez Bulnes" (APEC); durante el mes de Enero de 1988 a Diciembre del 2001 (14 años) con diagnóstico de queratitis por dematiaceos; Tomando en cuenta las siguientes variables: Factores predisponentes, características clínicas y semiológicas, hallazgos por microbiología, tratamiento médico y/o quirúrgico, y el resultado visual

Técnica empleada:

A todos los pacientes se les realizó raspado corneal. Mediante una espátula estéril. Se realizó examen al microscópico mediante preparación de Hidróxido de potasio 10.0% (KOH), Gram ó Giemsa y Cultivo por alguno de los medios incluyendo Saboraud, Agar sangre a 26°C y 37°C, Agar chocolate y Agar dextrosa. El tiempo de incubación sería de 7 días. La identificación micótica se realizó mediante la apariencia macroscópica de las colonias en Agar dextrosa

y características microscópicas como hifas o conidia.

Se considero que pertenecian a los dematiaceos si tenian las siguientes características:

- Colonias de hongos con pigmentacion negro o cafe.
- Pigmentacion de las hifas, conidias o ambas de color negro o cafe mediante Lactofenol.

Recoleccion y analisis de datos:

Se recolectaron los datos mediante hojas de calculo de Excel. (Se anexa hoja de registro); El plan de analisis se llevara a cabo mediante porcentajes

Resultados:

De los 1243 casos de queratitis infecciosas, 1062 casos fueron causados por bacterias (85.43%), y 177 casos por hongos (14.23%),

y características microscópicas como hifas o conidia.

Se considero que pertenecian a los dematiaceos si tenian las siguientes características:

- Colonias de hongos con pigmentacion negro o cafe.
- Pigmentacion de las hifas, conidias o ambas de color negro o cafe mediante Lactofenol.

Recoleccion y analisis de datos:

Se recolectaron los datos mediante hojas de calculo de Excel. (Se anexa hoja de registro); El plan de analisis se llevara a cabo mediante porcentajes

Resultados:

De los 1243 casos de queratitis infecciosas, 1062 casos fueron causados por bacterias (85.43%), y 177 casos por hongos (14.23%),

de éstas 60 (33.89%) fueron causadas por especies de *Fusarium* y 18 (10.16%) por especies de *Aspergillus*, mientras que 20 casos (11.29%) fueron causadas por dematiáceos (Tabla I).

Factores Predisponentes:

En nuestro estudio solamente encontramos un paciente con antecedente de Diabetes Mellitus.

El 95% de los casos provenía de provincia, principalmente del estado de Guerrero (5 casos) con antecedente de trauma ocular por vegetal en la mayoría de estos y sólo el 5% provenía de la Ciudad de México.

La edad promedio fue de 43.5 años (Intervalo de 12 a 75 años de edad); 8 casos fueron en ojo derecho y 12 en ojo izquierdo.

El tiempo de evolución de los pacientes desde el inicio de los síntomas hasta su llegada al hospital varió de un día a los 48 días (Tiempo promedio de 24 días).

13 de los 20 pacientes tuvieron el antecedente de algún trauma por un cuerpo extraño definido (65%) y de éstos 10 fueron causados por vegetal, La principal actividad relacionada con los casos reportados en el APEC fue la de campesino.

3 pacientes habían recibido terapia combinada con Antiviral y Antibiótico tópico (15%), 10 recibieron monoterapia con Antibiótico tópico (50%) y el resto fueron tratados mediante colirio (30%); Todas ellas sin mejoría clínica a su ingreso.

Hallazgos clínicos:

Todos los pacientes tenían síntomas de ojo rojo, lagrimeo, fotofobia y disminución de la visión a su ingreso.

Los resultados en la agudeza visual inicial se muestra en la Tabla 8.

La forma de presentación clínica fue un absceso corneal en 2 casos(10%), 13 pacientes con úlcera corneal (65%), Perforación (10%) y endoftalmitis (15%).

Las características de las úlceras variaba en todas ellas, la localización de los trece pacientes fue central en la mayoría de ellas (76.92%); presentándose en 10 pacientes un diámetro menor a 4.00mm (76.92%) y en 3 pacientes una profundidad mayor del 40% del espesor total (23.08%); Solo una presento pigmentacion de la lesion (Tabla V).

La reaccion en Camara anterior e hipopion estuvo presente en 9 pacientes (45%) y la cantidad de hipopion era menor a 1.5mm.

Análisis Microbiológico:

Las diferentes especies de micosis por dematiaceos identificados en nuestra serie se muestran en la tabla VI, donde predomino la especie de *Cladosporium spp.* El tiempo de incubación de los dematiaceos dificulto la identificación en algunos de ellos, aunque estos fueron identificados porque las colonias de dematiaceos sobre el agar

Las características de las úlceras variaba en todas ellas, la localización de los trece pacientes fue central en la mayoría de ellas (76.92%); presentándose en 10 pacientes un diámetro menor a 4.00mm (76.92%) y en 3 pacientes una profundidad mayor del 40% del espesor total (23.08%); Solo una presento pigmentacion de la lesion (Tabla V).

La reaccion en Camara anterior e hipopion estuvo presente en 9 pacientes (45%) y la cantidad de hipopion era menor a 1.5mm.

Análisis Microbiológico:

Las diferentes especies de micosis por dematiaceos identificados en nuestra serie se muestran en la tabla VI, donde predomino la especie de *Cladosporium spp.* El tiempo de incubación de los dematiaceos dificulto la identificación en algunos de ellos, aunque estos fueron identificados porque las colonias de dematiaceos sobre el agar

dextrosa eran hifas pigmentadas, además fueron demostradas con lactofenol.

8 casos tuvieron una infección mixta (40%) y el germen que se encontró con más frecuencia fue el *Staphylococcus epidermidis* (45%).

Manejo médico y quirúrgico:

20 pacientes con el diagnóstico de queratitis por dematiáceos en nuestra serie 19 fueron tratados por agentes antimicóticos después de la confirmación microbiológica,

Solo un paciente con una infección mixta recibió tratamiento antimicrobiano, con una evolución satisfactoria pero sin mejoría visual (Tabla IX).

Dos pacientes presentaron a su ingreso perforación corneal, con una torpida evolución, terminando finalmente en evisceración (Tabla VII),

dextrosa eran hifas pigmentadas, además fueron demostradas con lactofenol.

8 casos tuvieron una infección mixta (40%) y el germen que se encontró con más frecuencia fue el *Staphylococcus epidermidis* (45%).

Manejo médico y quirúrgico:

20 pacientes con el diagnóstico de queratitis por dematiáceos en nuestra serie 19 fueron tratados por agentes antimicóticos después de la confirmación microbiológica,

Solo un paciente con una infección mixta recibió tratamiento antimicrobiano, con una evolución satisfactoria pero sin mejoría visual (Tabla IX).

Dos pacientes presentaron a su ingreso perforación corneal, con una torpida evolución, terminando finalmente en evisceración (Tabla VII),

El manejo preferencial fue con ketoconazol tópico en 11 pacientes incluyendo los 5 pacientes que obtuvieron una capacidad visual mayor a 0.2 (Tabla VIII);

Seis pacientes requirieron Queratoplastia Penetrante (15%), de los cuales tres mejoraron su capacidad visual (50%), dos no mejoraron su vision y a una paciente se le realizo queratoplastia penetrante tectonica por una ulcera corneal y descematocele con un cultivo para *Wangiella spp.*

No respondiendo a tratamiento medico, evolucionando a ojo rojo doloroso y no percepción de luz, realizándole finalmente una evisceracion.

Seis pacientes de 20 tuvieron una mejora en la capacidad visual final (30%); 10 mantuvieron su capacidad visual inicial (50%), y 4 (20%) la empeoraron (Tabla IX).

Evolucion:

Se logro en 85% de éxito terapéutico medico (17 casos); El éxito terapéutico se considero al presentarse erradicación del cuadro infeccioso sin recaidas. Se reporto un 40% de éxito con terapia medica (8 pacientes) y se fracaso en 3 pacientes que requirieron evisceracion (15%). El tratamiento mas utilizado fue el Ketoconazol topico y sistémico en 12 pacientes con un éxito terapéutico del 75% el 15% restante termino en evisceracion. El Itraconazol se utilizo en dos pacientes con el 100% de éxito terapéutico pero sin mejora visual final.

Se detalla el resultado visual según tratamiento medico en la tabla IX y en el manejo quirúrgico se reporto la transparencia corneal en 3 de los 6 pacientes transplantados (50%).

Las especies mas comúnmente asociadas en la india son Fusarium (36%), Aspergillus (30.4%) y Dematiaceos (15.7%) 10

Prashant Garg, MS y Cols. Reporto una incidencia de queratitis por dematiaceos en un 15.7%, predominando la *Curvularia* en un 22.7%. La importancia de una micosis por dematiaceos como agente causal de queratitis no puede ser discutida y México no es la excepción. De los 177 casos de queratitis micótica revisados en los periodos de Enero de 1988 a Diciembre del 2001 en el 11.29 % de los casos se encontro Dematiaceos como agente etiológico. En nuestra serie la especie mas comúnmente aislada fue *Cladosporium* spp en el 25% de los casos seguido por *Phialemonium* spp, *Alternaria* y *Wangiella* cada uno en un 10%. Estos resultados no se asemejan a los reportados por Foster ni por Prashant Garg, MS y Cols. Que reportan a *Curvularia* como el agente causal predominante.

La principal actividad relacionada con los casos reportados en el APEC fue la de campesino.

Se reporta una incidencia mundial predominante en areas tropicales y semitropicales. En relacion a la distribución geografica en México, reportamos que Guerrero y Veracruz presentan un 25% y 9% de

frecuencia, sin presentarse casos en los estados con climas extremos. La zona central de la Republica mostro mayor incidencia en los estados del pacifico, como Jalisco, Oaxaca, Guanajuato, Guerrero y Michoacán reportándose en un 55% de los casos, los estados del centro del pais presentaron un 12%de los casos tratados (4 pacientes).

Los meses de Agosto a Enero se Caracterizaron por ingresar mayor numero de casos, destacándose los meses de Enero y junio con picos de 6 pacientes cada uno.

Con respecto al diagnostico de la queratitis por dematiaceos, el estandar de oro fue el cultivo; Autores como Alexandrakis reportan una sensibilidad del 21%. Jones reporto una serie de 39 casos en los que el 78% de los frotis fue positivo para hongos y un 83.3% de cultivos positivos a las 72hrs. Esta serie reporta positividad del frotis del 89.4%, con tincion de Acido periódico de Schiff y 100% de cultivos positivos, a las 120hrs. Las tipicas colonias pigmentadas descritas en la literatura se presentaron en 91.14% de los casos

Por su disponibilidad el principal antimicótico indicado fue Ketoconazol topico en 11 pcientes (55%) con unaduracion promedio de 30 dias, Esto varia con la literatura mundial, siendo la natamicina el principal antimicótico utilizado. En nuestra serie 4 casos fueron tratados con Fluconazol (20%), 2 casos con Natamicina (10%) e Itraconazol con 2 casos (10%).

Searl reporto un efecto sinergista entre antimicóticos, por lo que se indico terapia combinada en 10% de los casos (Ketoconazol y Fluconazol ó Itraconazol). Se obtuvo éxito en el tratamiento combinado con Ketoconazol y Fluconazol ó Itraconazol aunque los resultados visuales no fueran satisfactorias (tabla VII)

Los mejores resultados visuales se obtuvieron con la terapia de Ketoconazol topico y sistémico en el 40% de los casos.que recibieron esta terapia combinada, disminuyendo la severidad y complicaciones de las queratitis micoticas.

Prashant Garg, MS reporta una frecuencia de 15.3% de tratamiento con queratoplastia penetrante, en un reporte de South Florida un 18%

y Rosa en el 27% de los casos, nosotros encontramos una frecuencia del 20% en un tiempo promedio de 4 semanas posterior al diagnóstico.

Las indicaciones para queratoplastia penetrante incluyeron la falta de respuesta al tratamiento médico o inminencia de perforación.

En relación a la evolución de los distintos casos, las agudezas visuales iniciales y finales se reportaron en los 20 casos. El 15% presentó una capacidad visual entre 0.3 a 0.4. Lamentablemente, se reportó un 15% de casos que evolucionaron hacia NPL y esto se relaciona con los tres casos de evisceraciones. Este porcentaje es elevado y debemos suponer que se debe a intervalos prolongados entre la aparición de la úlcera y el inicio de tratamiento además de no poder utilizar el tratamiento de elección en la mayoría de los pacientes, Natamicina, por difícil disponibilidad.

Conclusiones:

Ante un antecedente de trauma (Vegetal) o uso de esteroide topico se debe sospechar una etiología micotica. El éxito terapéutico depende del tiempo de evolucion, patogenicidad del hongo y tratamiento medico adecuado.

Factores que podrían predecir una buena respuesta a tratamiento incluyen un menor tiempo de evolucion y menor tamaño de la lesion. La mayoría de los casos se resuelve exitosamente con tratamiento antimicótico topico y sistémico. Se requiere asociar un procedimiento quirúrgico ante una pobre respuesta al tratamiento medico, en busca de erradicar el proceso infeccioso y conservar el globo ocular. La baja incidencia de queratitis por dematiaceos en nuestro medio dificulta la sospecha clinica, por lo que es indispensable la realización de cultivo para diagnosticarlo.

México presenta una alta incidencia de queratitis micotica, debido a sus numerosos climas tropicales y semitropicales . La Asociación para

Evitar la Ceguera en México reporta una frecuencia de Dematiaceos del 11.29% de las queratitis micóticas.

Bibliografía:

1. Hemashettar BM, Veerappa TS, Verma PVKS, et al, Mycotic keratitis caused by *Bypolaris spicifera*. *Indian J. Pathol Microbiol* 1992; 35:274-7.
2. Marcus L, Vismer HF, Van der Hoven HJ, et al. Mycotic keratitis caused by *Curvularia brachyspora* (Boedjin). A report of the first case. *Mycopathologia* 1992; 119:29-33.
3. Bouchon CL, Greer DL, Genre CF. Corneal ulcer due to *Exserohilum longirostratum*. *Am J. Clin Pathol* 1994;101: 452-5.
4. Kanungo R, Srinivasan R. Corneal phaeohyphomycosis due to *Exserohilum rostratum*. *Acta Ophthalmol Scand* 1996; 74:197-9.
5. Berger ST, Katsev DA, Mondino BJ, Petit TH. Macroscopic pigmentation in a dematiaceous fungal keratitis, *Cornea* 1991; 10:272-6.
6. Forster RK. Fungal keratitis and conjunctivitis. Clinical disease. In: Smolin G, Thoft RA, eds. *The Cornea: Scientific Foundations and Clinical Practice*, 3rd ed. Boston: Little, Brown, 1994;239-52.
7. Liesegang TJ. Bacterial and fungal keratitis. In: Kaufman HE, Barron B, McDonald M, Waitman S, eds. *The Cornea*. New York: Churchill Livingstone, 1988;217-70.

8. Jones DB, Sexton R, Rebell G. Mycotic keratitis in South Florida: a review of thirty-nine cases. *Trans Ophthalmol Soc UK* 1970;89:781-97.
9. Ellis M:B: (1971); *Dematiaceous Hyphomycetes*, Commonwealth Mycological Institute, Kew.
10. Francois, J. and Rysselaera M. (1972) *Oculomycoses*. Thomas, Springfield Ill.
11. Georg, L.K. (1964) *f. med. Ass. Ala*, 33,234.
12. Halde, C., and Okumoto, M (1966) XX Concilium Ophthal. Germania p.705. *Excerpta med. (Amst.)*.

Queratitis micoticas

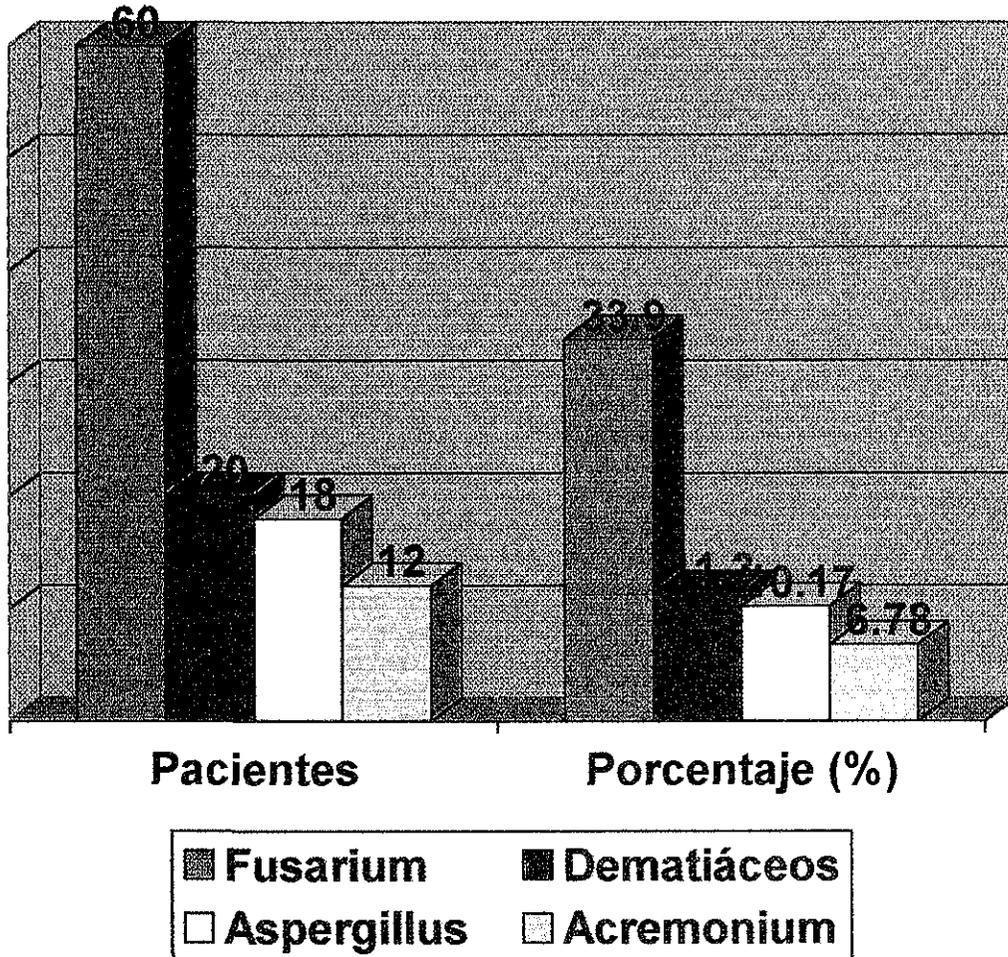
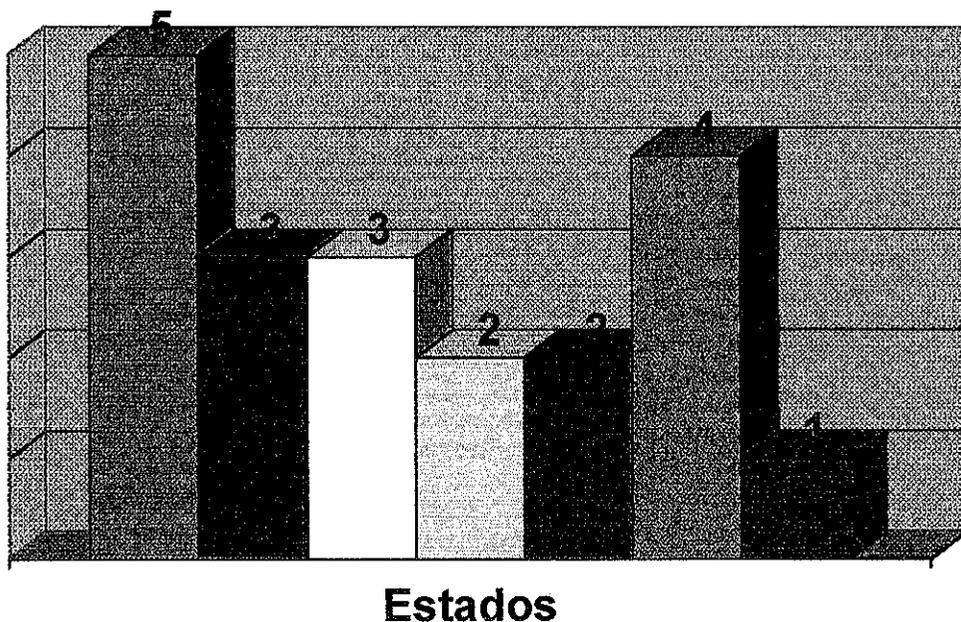


TABLA I: Pacientes que acudieron al Hospital Dr. Luis Sánchez

Bulnes con diagnóstico de queratitis micótica durante el periodo comprendido de Enero de 1988 al mes de Diciembre del 2001.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estudio demografico



■ Guerrero	■ Veracruz
□ Edo. De Mexico	□ Oaxaca
■ Guanajuato	■ Otros
■ D.F.	

TABLA II: Cuadro donde se observan los Estados con un alto porcentaje de queratomycosis por dematiaceos que acudieron al Hospital "Dr. Luis Sánchez Bulnes".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Evolucion a su ingreso

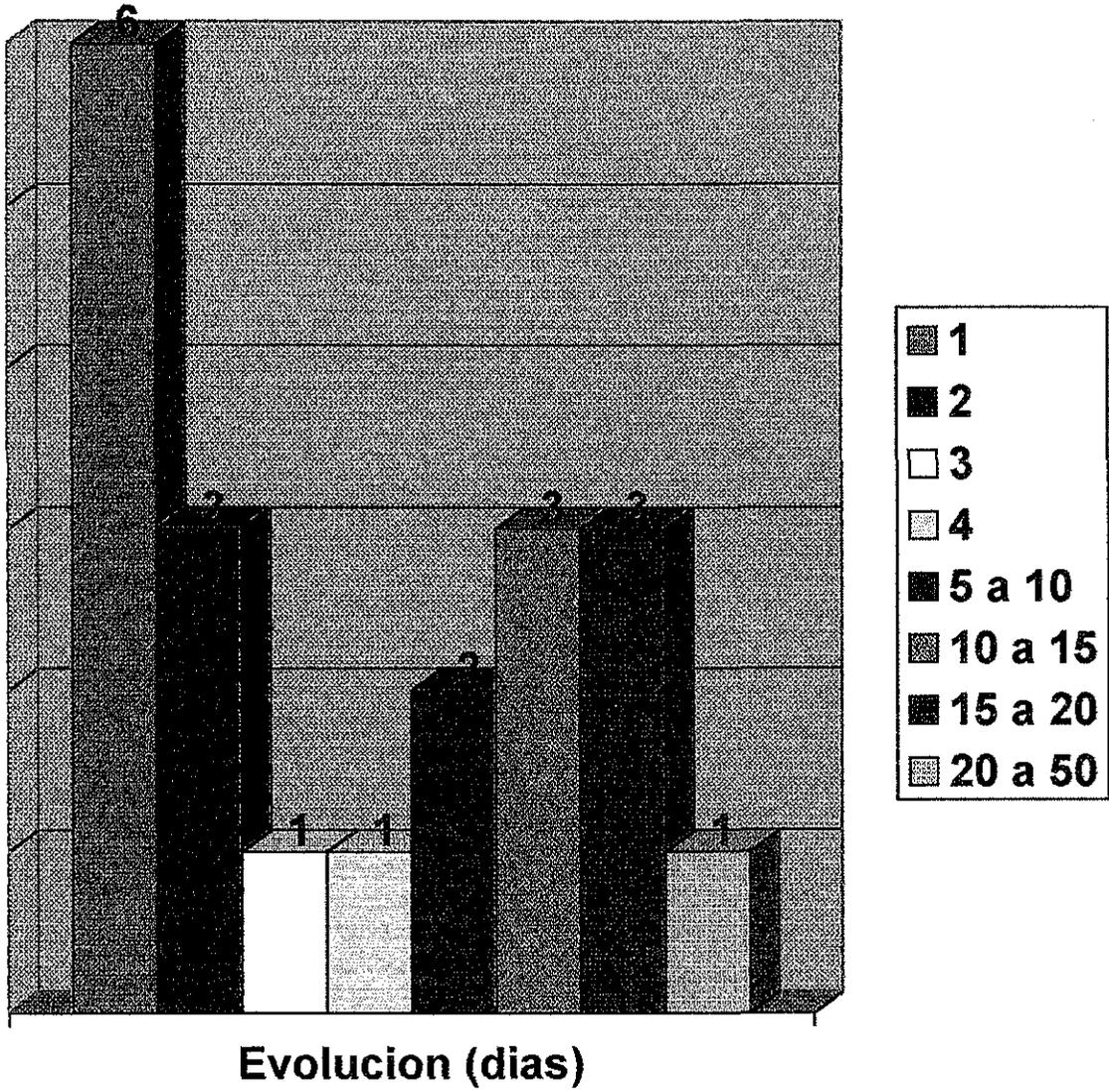
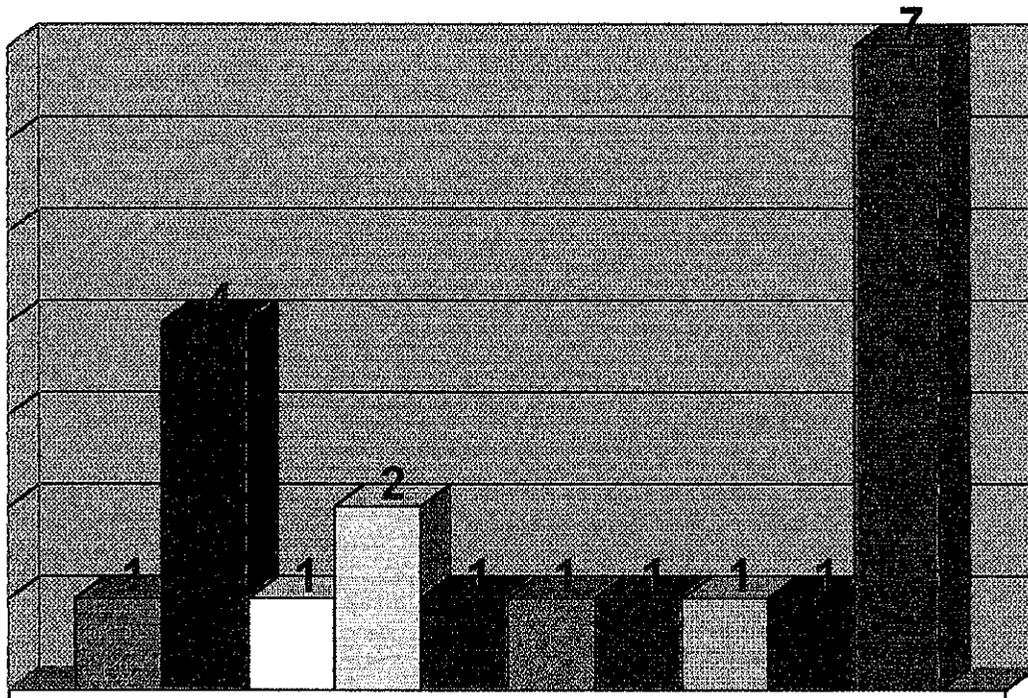


TABLA III: Tiempo de evolución.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Trauma Ocular



Antecedentes

■ Objeto Punzante	■ Rama
□ Semilla	■ Espina
■ Vara	■ Caña
■ Astilla	■ Uña
■ Basura	■ No especifico

TABLA IV: Antecedentes de los pacientes con Trauma Ocular.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Localización de las Ulceras

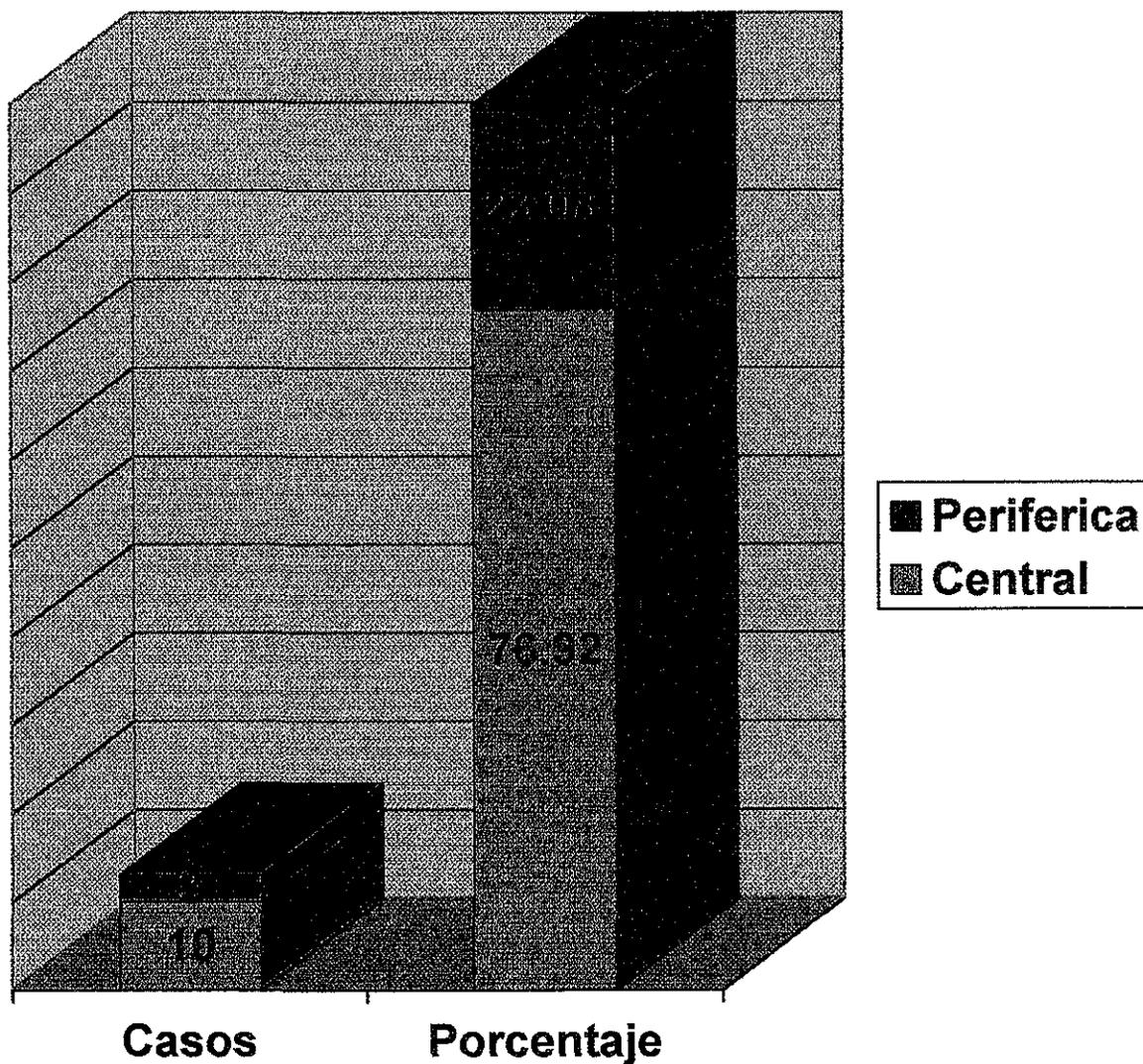


Tabla Va: Características de las Ulceras corneales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diametro Vertical

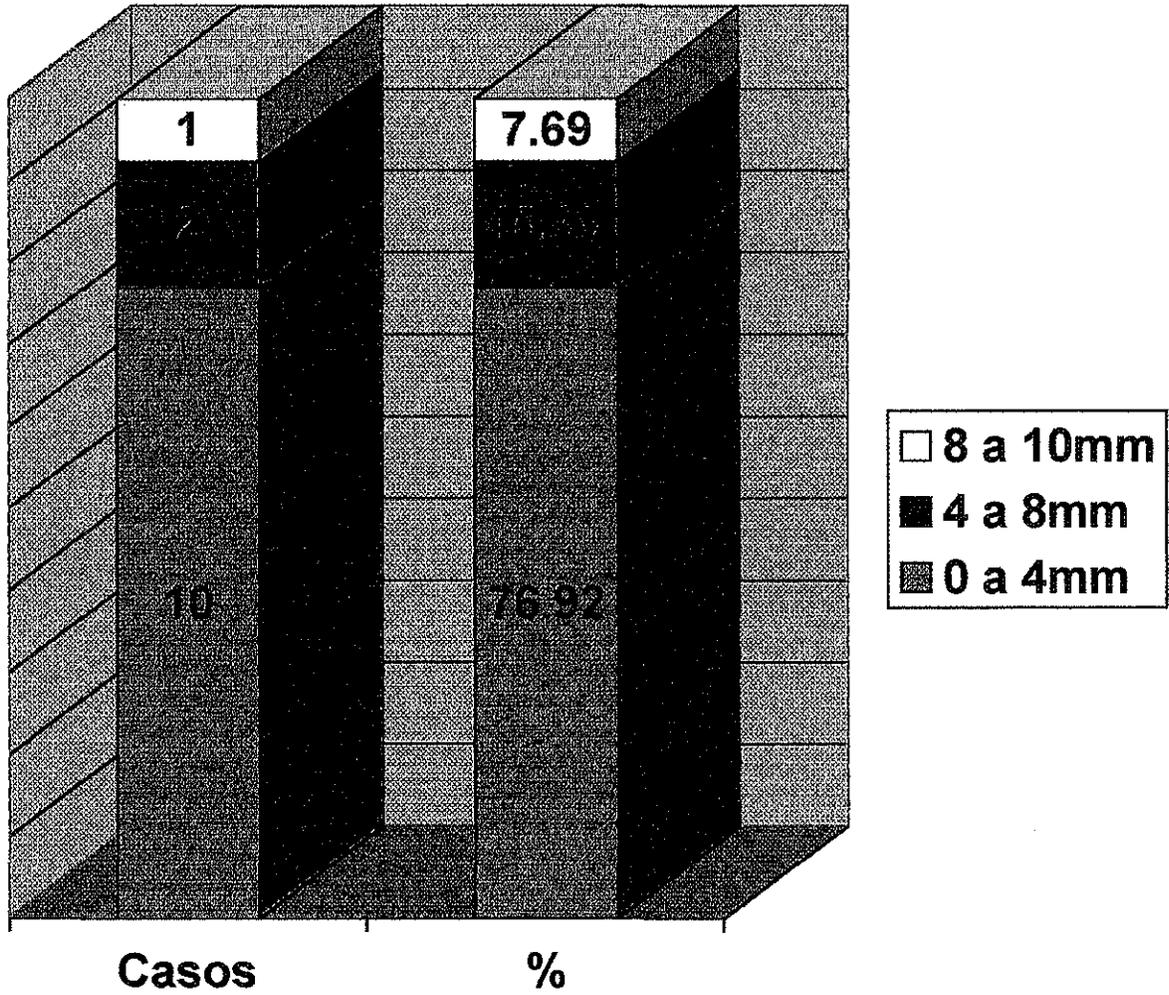


Tabla Vb: Características de las Ulceras corneales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diametro horizontal

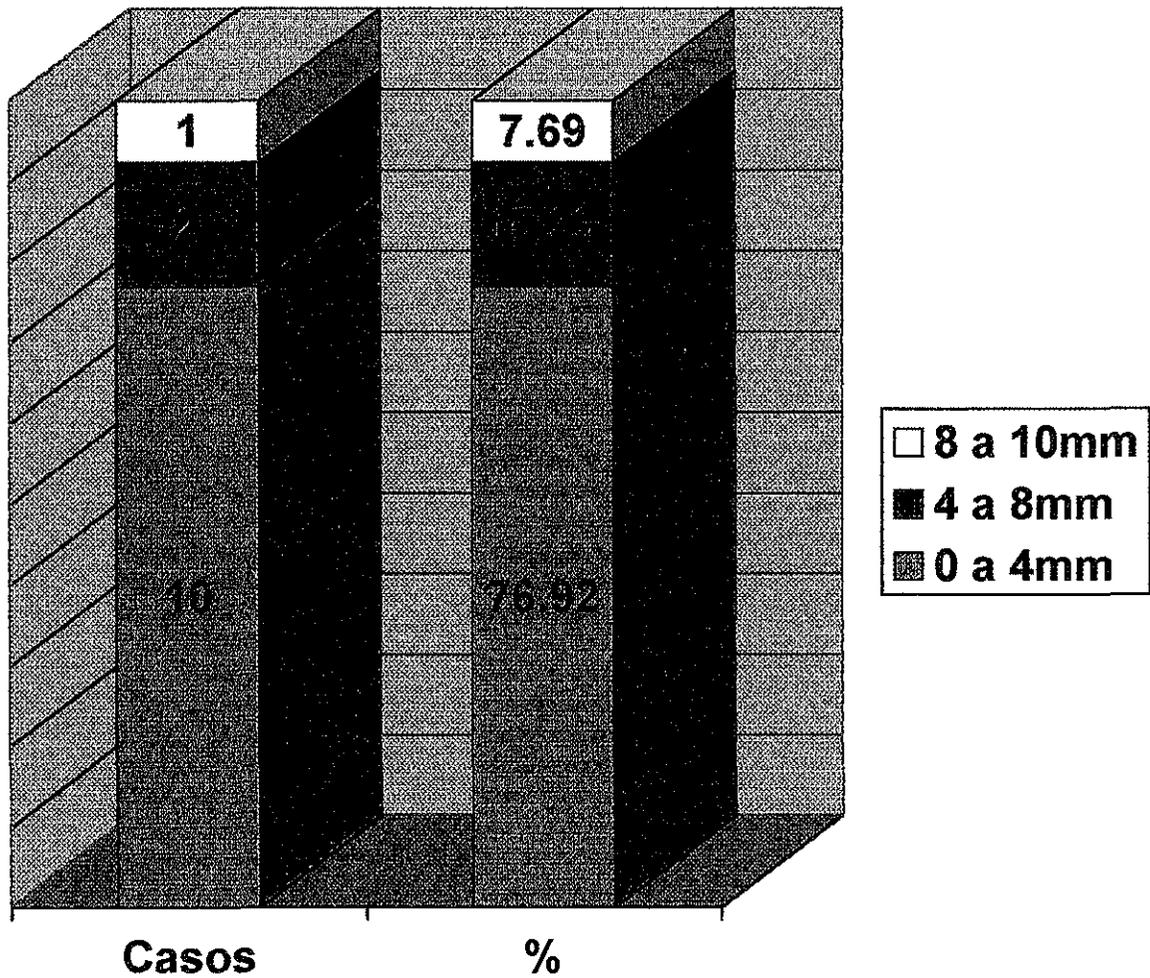


Tabla Vc: Características de las Ulceras corneales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Profundidad

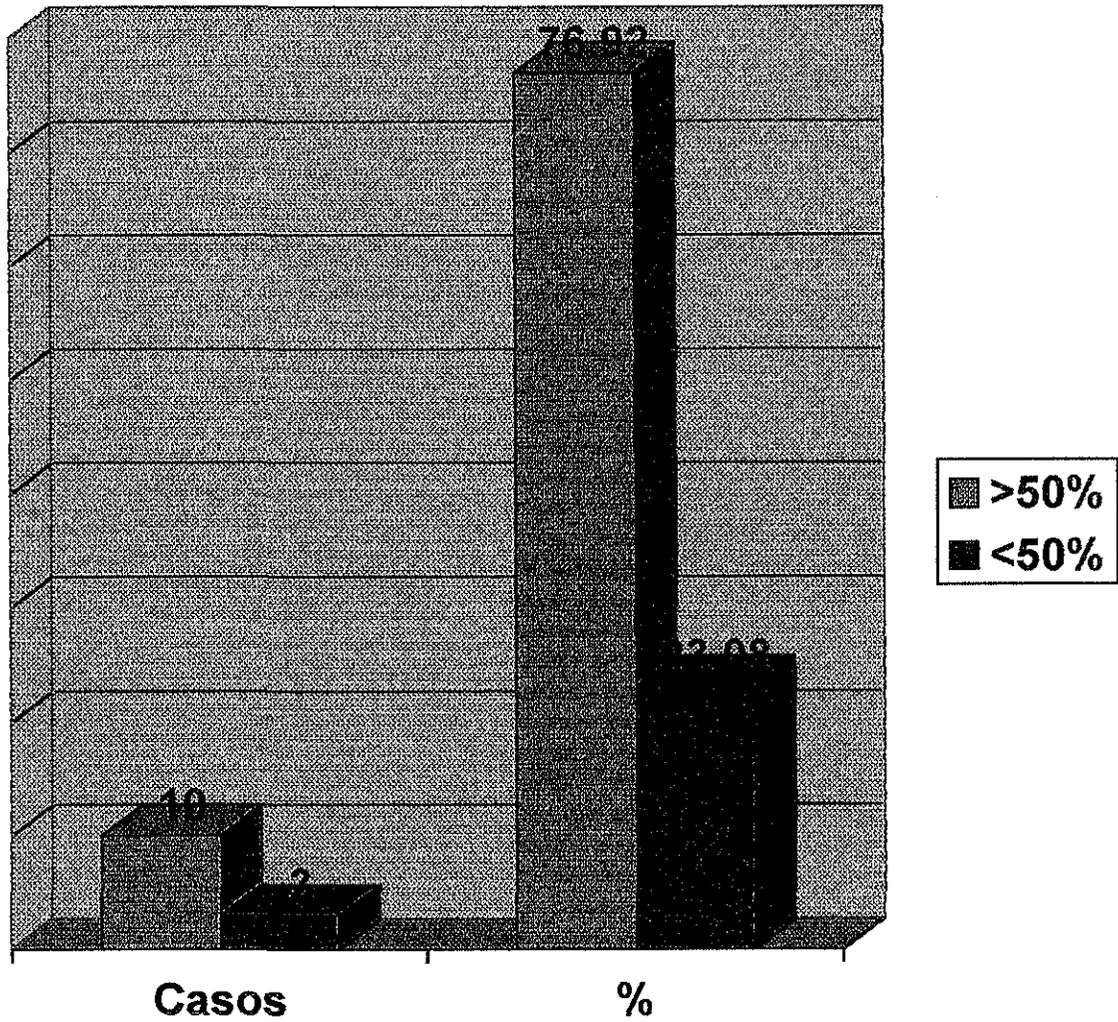
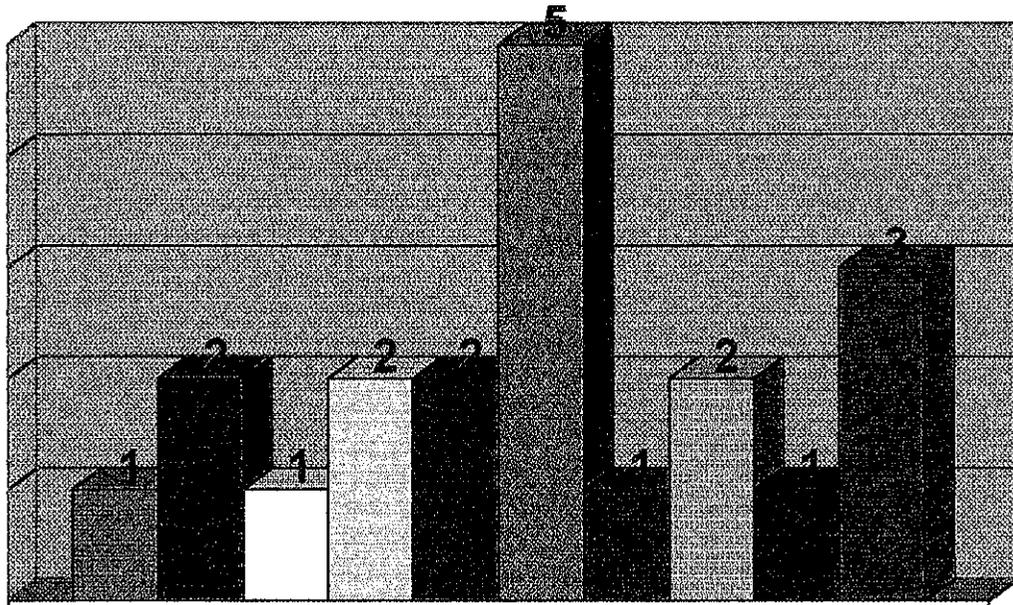


Tabla Vc: Características de las Ulceras corneales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dematiaceos



Casos

■ C. Genuiculata.	■ Phialemonium spp.
□ Phialophora sp.	■ Scyrtalidium lignicola.
■ Alternaria sp.	■ Cladosporium spp.
■ Scyrtalidium dimidiatum	■ Wangiella sp.
■ H moniliforme	■ DNI.

DNI: No identificado.

TABLA VI: Análisis del cultivo en los 20 pacientes que tuvieron diagnostico de queratitis por dematiaceos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Presentacion Clinica Casos	Manejo				CV final			
	Medico	QPP	Evisceracion	Vitrectomía QPP	NPL	Menor 0.1	Mayor 0.1	
Absceso	2	0	2	0	0	1	1	
Ulcera corneal	13	9	3	1	2	9	4	
Perforacion Corneal	2	0	0	2	0	0	0	
Endoftalmitis	3	2	0	0	1	2	0	
Total	20	11	6	3	3	12	5	

TABLA VII: Presentación clínica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CV Final	Tratamiento medico							Tratamiento combinado		Total	
	Fluc	Itrac	Ketoc topico	Natam	Ketoc oral	Itracon oral	Keflin topico	Keflin sistemico	Antibiótico		Cicloplejico
NPL	0	0	2	0	3	0	1	1	3	2	12
PL	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4
mm	2	1	1	0	2	1	1	0	3	4	15
Cd	1	1	3	2	5	1	1	1	6	5	26
0.2	0	0	2	0	2	0	1	0	2	1	8
0.3	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	5
0.4	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5

TABLA VII: Resultados visuales posterior al manejo medico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Caso	Agente	Trauma	Tratamiento inicial		Manejo		Capacidad Visual	
			Antibiótico	Esteroides	Medico	Quirurgico	Inicial	Final
630423	C geniculata	+	+	+	Ketoconazol Keflin topico	-	Cd 2m	0.3
722666	Phialemonium spp.	-	+	-	Natamicina Itraconazol oral	QPP	PL	cd 1m
209069	Phialophora Sp	-	-	-	Ketoconazol topico Ketoconazol sist. Keflin topico	QPP	cd 30cm	0.4
624586	Scytalidium lignicola	+	-	-	Ketoconazol topico Ketoconazol sistémico	-	0.2	0.2
207586	DNI	-	+	-	Ketoconazol topico Ketoconazol sist. Keflin topico	Evisceracion	PL	NPL
227488	DNI	+	-	-	Ketoconazol topico Ketoconazol sist. ketoconazol topico	-	mm	mm
582713	Alternaria Sp	+	-	-	Ketoconazol sist. Keflin sistémico ketoconazol topico	-	cd 2m	cd 4m
557792	Cladosporium Sp	-	-	-	Ketoconazol sistémico	-	PL	cd 4m
730566	H moniliforme	+	-	-	ketoconazol topico Itraconazol Keflin topico	-	cd 2m	cd 2m
551261	Wangiella Sp	+	+	-	ketoconazol topico Ketoconazol sistémico	QPP Evisceracion	0.15	NPL
238961	Cladosporium Sp	-	-	-	Ketoconazol topico Ketoconazol sistémico Keflin topico	-	0.7	0.2
642462	Alternaria Sp	-	+	-	Ocuflox Trazil	-	PL	PL
580861	C spp	-	+	-	Itraconazol topico Ketoconazol sistémico Keflin topico	-	mm	mm

CONTINUA TABLA VIII →

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Caso	Agente	Trauma	Tratamiento inicial		Manejo		Capacidad Visual	
			Antibiótico	Esteroides	Medico	Quirurgico	Inicial	Final
733757	Scyntalidium dimidiatum	+	-	-	Fluconazol Ketoconazol oral Keflin topico	Vitrectomia	mm	mm
719936	Phialemonium	-	+	-	Fluconazol Natamicina Ketoconazol oral	QPP	PL	cd 2m
701634	C spp	-	-	-	Fluconazol	QPP	PL	PL
633332	Scyntalidium lignicola	+	+	-	Ketoconazol oral Keflin sistémico	Evisceracion	PL	NPL
535811	Cladosporium spp	+	-	-	Ketoconazol sistémico	-	0.3	0.3
683409	DNI	-	+	-	Fluconazol	QPP	mm	mm.
675304	Wangiella sp	-	+	-	Ketoconazol oral Ketoconazol sistémico	-	cd 50cm	cd 50cm
238961	Cladosporium Sp	-	-	-	Ketoconazol topico Ketoconazol sistémico Keflin topico	-	0.7	0.2
642462	Alternaria Sp	-	+	-	Ocuflox Trazil	-	PL	PL
580861	C spp	-	+	-	Itraconazol topico Ketoconazol sistémico Keflin topico	-	mm	mm

- (+) Positivo, (-) Negativo
- QPP; Queratoplastia penetrante
- Cd; Cuenta dedos, MM; Movimiento de manos, PL; Percepción de luz

TABLA IX: Queratomycosis por dematiaceos, conducta medica y resultados visuales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN