

CONJUNTIVITIS VIRAL

Sánchez Flores Carla Gabriela¹
 Quispe Gutiérrez Carlo Antonio²

RESUMEN

La conjuntivitis es un proceso infeccioso que llega a ser uno de los principales motivos de consulta oftalmológica en la población debido a las molestias que ocasionan a los pacientes; a diferencia de otros cuadros patológicos que afectan al ojo, este no discrimina sexo ni edad, es de bajo riesgo, deja secuelas de mínima severidad y es sumamente contagioso pudiendo transmitirse directa e indirectamente en cualquier circunstancia manifestándose en forma de epidemias, afectando con mayor frecuencia a pacientes inmunosuprimidos.

Esta entidad patológica afecta a la conjuntiva del ojo; que por estar expuesta al medio externo llega a ser hospedero de una serie de agentes infecciosos; dando lugar a la amplia patogenia que tiene la conjuntivitis siendo una de las principales la viral o vírica que es causada por adenovirus AdVH-8, AdVH-19 y AdVH-37, Herpes simple I y II, Herpes Varicela Zoster, enterovirus Coxsackie y Echo entre otros virus; los cuales desencadenan una clínica caracterizada por la presencia de un cuerpo extraño, enrojecimiento, edema, hiperemia conjuntival y poca secreción acuosa o serosa. El tratamiento es principalmente sintomático con el uso de fármacos, además de tomar medidas de profilaxis previas para evitar la propagación de esta molesta infección.

PALABRAS CLAVE

Conjuntivitis; Adenovirus; Contagio

INTRODUCCION

La conjuntivitis vírica es la inflamación aguda de la membrana conjuntival causada por virus que atacan a los epitelios de la conjuntiva de uno o ambos ojos; es caracterizada por ser auto-limitada pudiendo tener una evolución de una a dos semanas en caso de ser leve o tener un proceso de mayor duración si es grave. Esta enfermedad es de alta contagiosidad, presentándose en forma de epidemia debido a su rápida proliferación y generalmente no dejan secuelas, sin embargo pueden presentar complicaciones como: uveítis o cicatrices en la córnea produciendo pérdidas significativas de la agudeza visual^{1,2}.

Considerándola como una patología de origen viral es una de las pocas enfermedades virales que no produce fiebre, a pesar de ser un proceso infeccioso³.

EPIDEMIOLOGIA

Las conjuntivitis vírica tienen gran incidencia en la población por lo que suscitan una alta cantidad de consultas oftálmicas debido a su alta contagiosidad, considerando que la conjuntiva está en contacto directo y permanente con el medio en el que se hallan los virus que dan inicio a la respuesta inflamatoria¹.

Se estima que aproximadamente el 30% de las conjuntivitis son de etiología viral en la población urbana¹; siendo éstas más frecuentes en meses fríos, es decir en invierno y otoño, llegando a convertirse con frecuencia en verdaderas epidemia^{4,5}.

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

² Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

Esta enfermedad puede extenderse rápidamente mediante dos tipos de transmisión:

- Directa: de una persona a otra
- Indirecta: a través de vectores; como la mala higiene en manos y objetos que lleguen a estar en contacto con los ojos, el compartir toallas o cosméticos que hayan sido utilizados con otras personas. Los ambientes aptos para el desarrollo de los virus son; las piscinas, saunas o consultorios oftalmológicos que no cumplen con normas de bioseguridad⁴.

ETIOPATOGENIA.

La conjuntivitis afecta a la membrana conjuntival, la cual tiene como función principal la protección del globo ocular, actuando de dos formas como barrera frente a cuerpos extraños: mecánica e inmunológica. La forma mecánica se realiza a través de epitelios y secreciones; y la forma inmunológica mediante la capa adenoide subepitelial o por sustancias antibacterianas, entre las que se hallan: las lágrimas que son ricas en proteínas bacteriostáticas y bacteriolíticas, obteniendo un resultado inmunitario celular y humoral.

La conjuntiva es susceptible al contagio de virus que se difunden por vía aérea; estos llegan a relacionarse con el sistema inmunitario del ojo generando una respuesta protectora que se manifiesta como una inflamación de la mucosa conjuntival; presentándose de dos maneras:

1. Por la reacción de complementos que actúan sobre receptores de membrana conjuntival, produciendo la activación del mastocito y la liberación de mediadores.
2. Por interacción del antígeno y la Inmunoglobulina E, la cual es

transportada por mastocitos liberando sustancias vasoactivas y mediadores de la inflamación como la histamina que actúa elevando la permeabilidad vascular debido a la separación de células endoteliales, además de generar contractibilidad muscular provocando dolor y prurito.

Mediante la activación de la fosfolipasa A2 hallada en la membrana celular, la interacción antígeno - IgE desencadena la liberación de Acido Araquidónico, éste sufre el proceso de oxidación por dos mecanismos; primario o de la vía de la lipo-oxigenasa, que se resuelve en la síntesis y la liberación de leucotrienos y secundaria o de la vía de la ciclo-oxigenasa, generando prostaglandinas, prostaciclina y tromboxanos, todos participantes de la contracción muscular y vasodilatación⁴.

Entre los principales agentes causales de la conjuntivitis vírica se tiene a los siguientes representantes^{1,2,4}:

- Herpesviridae: Herpes simple I y II, Herpes Varicela Zoster
- Enterovirus: Coxsackie, Echo
- Adenovirus Humano: AdVH-8, AdVH-19 y AdVH-37
- Molluscum contagiosum

Aproximadamente el 20% de la conjuntivitis vírica es causada por los adenovirus. La clasificación del Adenovirus Humano (AdVH) está dada en géneros de la A a la F, que incluyen a 51 serotipos. De estos, el AdVH-8, AdVH-19 y AdVH-37 son los principales agentes patógenos de la conjuntivitis viral; y de estos el que produce la infección con mayor frecuencia es el serotipo AdVH-37⁶.

Además de los adenovirus se ha determinado que el 70% de los casos

están producidos por el virus Coxsackie siendo seguido en frecuencia de casos por el enterovirus 70⁶.

CLASIFICACION CLINICA

La conjuntivitis vírica se la puede clasificar de manera general en:

1. Queratoconjuntivitis por Adenovirus.- los adenovirus pueden ser causantes de dos tipos de afecciones⁸:

a. Fiebre Adenofaringo

Conjuntival: Producida por serotipos 3 y 75, afecta mayormente a niños en meses de verano aparece con pequeños brotes, tiene un comienzo agudo y dura de 3 a 5 días. Es caracterizada por fiebre, faringitis, adenopatías latero cervicales, rinitis, fiebre y conjuntivitis en la cual la conjuntiva se presenta con un aspecto granular. Inicialmente es unilateral pero rápidamente se torna bilateral. El cuadro mejora en aproximadamente 14 días⁸.

b. Queratoconjuntivitis

Epidémica.- Variedad de conjuntivitis vírica causados por adenovirus serotipo 8, 19 y 37. Afecta a la córnea y conjuntiva de personas adultas. Se inicia de forma aguda con sensación de cuerpo extraño, lagrimeo, edema e hiperemia mixta además de secreción serosa que puede progresar a pseudomembranas. Es altamente contagiosa y suele presentarse en brotes epidémicos, mejorando en un plazo de 15 días; sin embargo si existen complicaciones como: el simblefaron, o las sinequias palpebrales estas pueden durar meses e incluso años^{4,8,11}.

2. Molluscum contagiosum: Es una patología viral benigna, muy frecuente, autolimitada, causada por el molluscipoxvirus ADN que llega a replicarse solamente en queratinocitos humanos infectados. Afecta con mayor frecuencia a niños de 2 a 5 años; en personas adultas afecta a aquellas que son sexualmente activas e infectados con VIH, siendo estos más propensos a adquirir la patología; no discrimina sexo o raza y tiene una tasa de morbilidad baja. Son transmitidas por contacto directo, uso de fómites o contacto sexual. Se presentan en forma de pápulas umbilicadas firmes de 1 a 5 mm de diámetro, translúcidas o amarillentas^{9,10}.

3. Conjuntivitis por herpes simple (VHS).- Producida por el VHS tipo 2 predominantemente y en menor cantidad por el VHS tipo 1, es transmitida por contacto directo con una persona que tiene vesículas herpéticas activas en los labios o que es portadora asintomática del virus. Presenta conjuntivitis viral con todas sus características y vesículas herpéticas palpebrales que llegan a ulcerarse, observándose edema en los párpados y la piel que rodea el ojo, de igual forma, presenta secreción acuosa en la conjuntiva y reacción folicular. En cuadros clínicos graves se llega a observar la formación de pseudomembranas^{7,8}.

4. Conjuntivitis hemorrágica aguda.- Es también conocida como enfermedad de Apolo, es producida por el picornaviridae, el enterovirus 70, el virus coxsackie A24, y los adenovirus 11 y 37. Tiene una incubación de 24 horas y se caracteriza por la aparición de conjuntivitis papilar rápida uni o bilateral, con hemorragias conjuntivales tarsales y bulbares que

en un principio son separadas pero llegan a ser confluentes con rapidez, se presenta también quemosis, edema palpebral, secreción mucopurulenta. Es muy contagiosa y llega a causar epidemias extensas y de rápida instauración⁷.

CUADRO CLINICO

La conjuntivitis vírica se caracteriza por tener un inicio generalmente agudo y unilateral; sin embargo en el curso de tres a cinco días esta patología puede volverse bilateral, pero el cuadro clínico del segundo ojo es siempre más leve.

• Síntomas

La sintomatología general de las conjuntivitis víricas se manifiesta de la siguiente manera:

Como primer síntoma característico está la sensación de un cuerpo extraño; éste produce prurito en el ojo que progresivamente se hace más intenso incitando al paciente el frotarse los ojos; además de lagrimeo, inyección conjuntival y goteo matutino, se advierte la presencia de fotofobia leve que puede hacerse más intensa llegando a generar complicaciones a nivel de la cornea; en cuanto a la agudeza visual puede verse afectada en caso de que exista abundante secreción. La presencia de dolor es nula y si se llegara a referir existencia de éste sería muy leve. Además se presenta sintomatología sistémica como ser malestar general y cefalea^{1,4}.

• Signos

Entre los signos característicos encontramos :

✓ **Hiperemia.-** La hiperemia es un signo característico de las conjuntivitis infecciosas en el caso de

las conjuntivitis virales la hiperemia es de carácter difuso; en un principio es más intensa en la conjuntiva tarsal y en los fondos de saco llegando a extenderse hasta afectar a los vasos de la conjuntiva bulbar^{1,7}.

✓ **Secreción.-** Se advierte la producción anormal de secreciones oculares externas. En la conjuntivitis vírica es común la secreción de un trasudado de consistencia serosa; una vez que el cuadro clínico avanza la flora microbiana conjuntival patológica crece, así la secreción adquiere una consistencia fibrinopurulenta. Se han apreciado en casos graves que el exudado contiene proteínas y fibrina que se van asentando en la conjuntiva llegando a formar pseudomembranas⁷.

✓ **Reacción tisular de tipo folicular.-** Su aparición es característica en todo tipo de infecciones virales. En las conjuntivitis virales se localizan en la conjuntiva tarsal y fondos de saco. Tienen forma redondeada y se los aprecian en forma de sobre elevaciones, transparentes, no muy numerosas de 0.5 a 1.5 mm de diámetro^{1,7}.

✓ **Quemosis o edema conjuntival.-** Es típico en aquellas en las que su agente causal es el virus Echo o Coxsackie. Si el edema es muy severo y extenso puede llegar a diseminarse a los párpados produciendo la aparición de ptosis palpebral que es más intensa cuanto más grave sea el cuadro clínico.

✓ **Adenopatías.-** Son típicas en las afecciones virales. En las conjuntivitis víricas se hallan con mayor frecuencia en la región pre auricular y submandibular. Tienen forma redondeada, son móviles, a la

palpación suele presentar un ligero dolor^{1,7}.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la conjuntivitis vírica es sintomático, es decir se trata de disminuir los signos y síntomas; sin embargo esto no es muy recomendado ya que los signos inflamatorios son resultados de la reacción inmunológica respecto al virus, y su supresión reduciría o anularía los mecanismos de defensa natural del cuerpo.

La profilaxis es la principal medida terapéutica para evitar la diseminación de la infección, lo cual llega a ser muy importante por las grandes posibilidades y facilidad que tiene de convertirse en una epidemia⁴.

En casos en los que el cuadro clínico es leve resulta útil para aliviar los síntomas el utilizar compresas frías en el área afectada con una frecuencia variable de una hora a tres veces al día³.

Con respecto al uso de fármacos se tienen a:

1. Antivíricos:

- En las queratoconjuntivitis causadas por herpes simplex se recomienda aplicar aciclovir en pomada 5 veces al día.
- En las producidas por herpes zóster aplicar en altas dosis aciclovir tópico
- En las conjuntivitis por adenovirus los antivíricos no dan resultados satisfactorios

En muchos casos los antivíricos conjuntivales suelen producir conjuntivitis folicular irritativa, pudiendo llegar a producir oclusión del canalículo lagrimal.

2. Corticoides:

No deben utilizarse en las fases iniciales de la conjuntivitis víricas, ya que disminuyen la inmunidad celular prolongando el cuadro clínico de la patología

El uso de corticosteroides debe restringirse hasta tener confirmado un diagnóstico clínico preciso que demuestre y asegure la presencia de una queratoconjuntivitis adenovírica⁴.

3. Interferón:

Si se lo administra precozmente disminuye la duración del cuadro y previene la aparición.

4. Antibióticos:

El uso de antibióticos no es recomendado porque no tiene efecto contra los virus.

BIBLIOGRAFIA

1. Jofre C; Montse Grau Carod; J.R. Fontenla García; Enfermedades de la conjuntiva: conjuntivitis Viricas; Fecha de acceso: 22/04/2012: Disponible en: http://www.ub.edu/ofタルmo/clases/lec_12/conjvir.htm
2. Kanski J.; Oftalmología Clínica; 5ta Edición; Editorial Elsevier; 2004; 63 - 70
3. Peña L.; Apuntes de Oftalmología; Conjuntiva y Esclera; Tribuna Médica; Chile 2002. Fecha de acceso: 22/04/2012: Disponible en: <http://www.tribunamedica.com/>
4. Marín J; Tesis Doctoral " Aspectos Epidemiológicos De Las Conjuntivitis En Nuestro Medio."Servicios de Oftalmología y Alergología del Hospital Ntra. Sra. De La Candelaria - Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Canarias;

Fecha de acceso: 22/04/2012:
 Disponible en:
<ftp://tesis.bbt.ull.es/ccppytec/cp36.pdf>

5. Caviedes S., Collado J., Dacaza A.; Oftalmología II; Universidad Cantabria 1991; 82
6. Infecciones intrahospitalarias: Queratoconjuntivitis por adenovirus generadas a partir de una consulta oftalmológica; Revista chilena de Infectología; N°2; 2010 (27); 1-3.
7. Gomella L., Cunningham D., Fabien E.; Neonatología; 5ta Edición; Editorial Panamericano; 2009; 259
8. Mandell G, Bennett J, Dolin R.; Enfermedades Infecciosas Principios y Practica; 6ta Edición; Editorial ELsevier España; 2006 (2); 1389
9. Carretero M., Villena M., Villena A; Un Paciente Con Molluscum Contagiosum; Revista Clínica de Medicina de Familia; N°6 Albacete feb. 2009 (2); Fecha de acceso: 22/04/2012: Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2009000100012&script=sci_artt_ext
10. Spitalieri C.; Molusco Contagioso; Facultad de Ciencias Médicas U.N.C ; Fecha de acceso: 22/04/2012: Disponible en: http://www.fcm.uncu.edu.ar/medicina/posgrado/dermatologia/teoricos/HP_V.MoluscoContagioso.pdf
11. Fontenla J.R., Grau M. y Pita D.; La Medicina Hoy: Queratoconjuntivitis Epidémica; Barcelona. España; Fecha de acceso: 22/04/2012: Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/1/1v65n1494a13053676pdf001.pdf>