

CONJUNTIVITIS GONOCÓCICA DEL ADULTO. REPORTE DE 22 PACIENTES

Dr. Ramón Alegret Mendoza; Dr. Rolando Mendoza Cruz; Dra. Sonia Tito Falcón; Dr. Elías Cardoso Guillen; Dra. Miriam Veliz Ramis; Dr. Armando Alegret Veliz

Hospital Clínico Quirúrgico Docente Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

La Conjuntivitis Gonocócica constituye una antigua y conocida enfermedad grave de los anexos oculares con una temible complicación, la perforación corneal, prácticamente olvidada por la gran cantidad de años en que dejamos de observarla. Sorpresivamente la vemos reaparecer en nuestro territorio desde los finales de 1994 de forma esporádica, y en el 1995 azota nuestra población como hacía 25 años no se había observado por lo que con nuestro trabajo pretendemos alertar al Sistema de Salud y exponer la reaparición de esta enfermedad en nuestro medio y su manejo, reportar las características clínicas de esta enfermedad en nuestros casos y exponer sus complicaciones. Realizamos un estudio prospectivo de los 22 primeros pacientes atendidos por nosotros investigando las características de ellos. Encontramos alta frecuencia de la conjuntivitis conjuntamente con la uretritis, se observó más la enfermedad en áreas rurales, el cuadro clínico presentado fue muy florido con gran inflamación palpebral y conjuntival, secreciones purulentas abundantes. Fue aislado el agente causal en todos los casos y se constataron complicaciones importantes como la perforación corneal y endoftalmitis, la respuesta terapéutica que constatamos adecuada fue al Rocephin parenteral y encontramos cierta demora en el manejo de los casos antes de llegar a nuestro Centro, así como atraso en instituirle el tratamiento hospitalario.

DeCS: CONJUNTIVITIS, GONORREA.

ABSTRACT

Gonococccic conjunctivitis is an ancient and known acute disease of ocular anexa with a severe complication, the corneal perforation. It is practically ignored because of its low frequency of occurrence. Suddenly, it reappears in our territory since the end of 1994 sporadically; and in 1995 strikes our population as 25 years ago, the period that we did not observe it. With this study we try to alert the health system and state its reaparition in our environment and its management, report its clinical characteristics in our cases and explain its complications. We carried out a prospective study in 22 first assisted patients, investigating characteristics of them. We found high frequency of conjunctivitis together with urethritis. The disease was observed mainly in rural areas. The clinical picture presented was very interesting with great palpebral and conjunctival swelling, and abundant purulent secretions. The causing agent was isolated in all cases and important complications were established as corneal perforation and endophthalmities. The therapeutic response adequately proved was to parenteral Rocephin and we found certain delay in the management of cases before arriving to our health center; as well as delay in the establishment of hospital treatment.

DeCS: CONJUNCTIVITIS; GONORRHEA.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la Conjuntivitis Gonocócica en nuestro medio constituyó un aspecto formal durante casi tres décadas, por la desaparición clínica de esta enfermedad de nuestras consultas. La enfermedad ocasiona una gran afectación de los anexos oculares con la grave complicación de úlcera corneal (1-6) que generalmente hace perder la visión del paciente a pesar de su manejo esmerado y precoz (3-5). Reportamos con este trabajo la reaparición de la enfermedad en nuestro medio de forma epidémica en el año 1995 y queremos mostrar su cuadro clínico y complicaciones observadas en nuestros pacientes.

MÉTODOS

Se estudió una serie de 22 pacientes ingresados y atendidos en el Servicio de Oftalmología en el año 1995 con el diagnóstico de Conjuntivitis Gonocócica confirmado por técnicas microbiológicas positivas, investigando en las mismas sus características, cuadro clínico, complicaciones, y evolución.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La serie de pacientes adultos, portadores de Conjuntivitis Gonocócica tenían 18 o más años de edad y el mayor de 67 años, presentación poco habitual en estas edades en que todos los autores la reportan solamente en niños (7-13) principalmente recién nacidos, mostramos en la Tabla 1 la distribución por grupos de edades y sexo. Se observa predominio del sexo masculino, y con respecto a la edad, casi la totalidad tiene menos de 30 años.

Tabla 1. Edad y sexo

Años	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
11 - 20	4	18.19	4	18.19	8	36.38
21 - 30	1	4.54	11	50	12	54.54
31 - 40	0	-	0	-	0	-
41 - 50	0	-	0	-	0	-
51 - 60	0	-	1	4.54	1	4.54
61 - 70	1	4.54	0	-	1	4.54
Total	6	27.27	16	72.73	22	100

Fuente: Historias Clínicas de Pacientes.

En la Tabla 2 presentamos la distribución por color de la piel en su mayoría blanca explicable dada la composición de nuestra provincia que tiene predominio de la misma.

Distribuyendo los enfermos según zona de procedencia observamos que son de:

- Procedencia Urbana 6 Pacientes
- Procedencia Rural 16 Pacientes

Según la ocupación o trabajo:

- Agrícolas 8 Pacientes
- Desocupados 6 Pacientes
- Su Casa 3 Pacientes
- Constructores de Contingentes 2 Pacientes
- Estudiantes 2 Pacientes
- Oficinista 1 Paciente

La literatura revisada relaciona la enfermedad con la procedencia u ocupación, (6) la describe más en desocupados o grupos de población que por su trabajo principalmente agrícola están lejos del hogar como ocurre en nuestra serie.

El tratamiento original realizado en su zona o área de salud fue insatisfactorio, no fue curativo principalmente por carecer del diagnóstico de los mismos (2,5,14,15), fueron tratados como conjuntivitis catarrales severas, transcurridos algunos días para que los pacientes asistieran a nuestro centro hospitalario y recibieran el tratamiento adecuado.

Tabla 2. Raza

Raza	No.	%
Blanca	19	86.4
Negra	2	9.1
Mestiza	1	4.5
TOTAL	22	100

Fuente: Historias clínicas de pacientes.

El cuadro clínico oftalmológico fue monocular en la mayoría de los casos, otros fueron binoculares como lo exponemos en la Tabla 3, y se observó fundamentalmente el cuadro más intenso y rico en síntomas en los hombres coincidiendo con las características de la literatura revisada (1-6), así como que el segundo ojo resultó más leve.

Tabla 3. Cuadro clínico monocular o binocular

No.de ojos afectados	Casos	%	Ojos
Monocular Derecho	5	22.7	5
Monocular Izquierdo	13	59.1	13
Binocular	4	18.2	8
Total	22	100	26

En la Tabla 4 se muestra el Cuadro Oftalmológico de los pacientes estando los síntomas más clásicos presentes en el 100%. Y pueden verse severas complicaciones corneales en algunos, todos ellos graves como se reporta (1- 5) en la literatura revisada. La presencia de Uretritis Gonocócica se confirmó en once pacientes para un 50 %. El diagnóstico microbiológico se realizó por examen microscópico directo y por cultivo.

El examen directo utilizando la tinción de Gram permitió en todos los casos positivos la observación de diplococos arriñonados Gram negativos en el exterior y en el interior de los leucocitos polimorfonucleares neutrófilos. El cultivo se realizó en medio de Agar Chocolate con incubación a 36 C en atmósfera de 5-10 % de CO₂. El tiempo de ubicación medio para la obtención de colonias fue de 48 horas. En algunas cepas tuvimos que utilizar medio selectivo de Thayer - Martin para evitar contaminación. El género Neisseria se clasificó por frotis, características de las colonias y reacción positiva de oxidasa; la subclasificación en especies se logró por fermentación de azúcares.

Las cepas fueron enviadas para su verificación al Centro Provincial de Higiene y Epidemiología y Microbiología de Camagüey y al Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" en Ciudad de la Habana donde se confirmaron.

Se utilizaron diversas terapéuticas como:

- Penicilina Cristalina
- Norfloxacin + Tetraciclina
- Norfloxacin + Penicilina Cristalina
- Espectinomicina
- Rocephin

La respuesta fue muy pobre a los cuatro primeros tratamientos y sólo hubo una adecuada respuesta a la dosis única parenteral de Rocephin, cómo se plantea actualmente (14-16), teniendo muy poca utilidad en nuestros casos el tratamiento local.

Tabla 4. Cuadro clínico en orden de referencia

Cuadro clínico	No. de ojos	%
Ojo rojo	26	100
Secreciones abundantes	26	100
Quémosis	26	100
Inflamación palpebral	26	100
Dolor ocular	22	88.6
Impotencia funcional palpebral total	16	61.5
Beflarioespasmo	11	42.3
Impotencia funcional palpebral sub-total	10	38.4
Fotofobia	10	38.4
Fiebre	10	38.4
Edema Corneal	7	26.9
Visión borrosa	6	23
Adenopatía preauricular	6	23
Opacidad corneal	5	19.2
Úlcera corneal	4	15.3
Perforación corneal	3	11.5
Descementocele	1	3.8
Leucoma adherente	1	3.8
Simblefaron	1	3.8
Endoftalmitis	1	3.8

Fuente: Historia Clínica de Pacientes.

CONCLUSIONES

1.- Predominaron los jóvenes entre nuestros enfermos de Conjuntivitis Gonocócica.

- 2.- La inmensa mayoría se afectó de un sólo ojo, fue el segundo ojo afectado más levemente.
- 3.- El cuadro oftalmológico predominante consistió en dolor ocular, ojo rojo, quémosis intensa, secreción conjuntival purulenta, inflamación e impotencia funcional de los párpados.
- 4.- La córnea se vio gravemente afectada en un grupo de pacientes.
- 5.- El tratamiento efectivo empleado fue Rocephin parenteral en dosis única.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Fuchs Adalbert. Oftalmología de Ernest Fuchs. Conjuntivitis Gonococcica. 3ra ed. Española . España: Editorial Laboral S.A, 1958 t1: 123-27.
- 2- Allen H., James. May Manual de las Enfermedades de los ojos. 16 Ed. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1972, 91-93.
- 3- Vaughan D, Y Asbury T. Oftalmología General. 8ed. Editorial El Manual Moderno S.A. , 1987: 58- 79.
- 4- Parson Duke-Elder Stewart. Enfermedades de los Ojos. Conjuntivitis Gonocócica. 14 ed. México: Editorial Interamericana S.A, 1965:139-141.
- 5- Smolin, G., Tabbara, K. y Whitcher, J. Enfermedades Infecciosas del Ojo. Barcelona: Ediciones Scriba S.A., 1985: 69-70.
- 6- Wyngaarden, J.B., Smith, LL.H., Cecicl Text Book of Medicine. Gonococcal Conjuntivitis. 18 Ed. W.B. Philadelphia: Saunders Co. 1988: 2294.
- 7- Bell TA., Grayston JT, Krohn MA., Kronmal RA. Randomized trial of Silver nitrate, eritromycin and no eye prophylaxis for the prevention of conjunctivitis among newborns not at risk for gonococcal ophthalmic Eye Prophylaxis Study Group. Pediatrics 1993; Dic: 92 (6): 755-60.
- 8- de Toledo AR, Chandler JW. Conjuntivitis of the newborn. Infect Dis-Clin-North-Am 1992, Dec 6 (4): 807- 13.
- 9- Gurvra AK, Ariffin WA, Vijayakumari S, Reddy, TN. Changing trends in the epidemiology and management of gonococcal ophthalmic neonatorum. Singapore Med J. 1992 Jun; 33 (3): 279-81.
- 10- Desenclos JC, Gorrity D, Scoggs M, Wroten JE. Gonococcal infection of the newborn in Florida 1984- 1989. Sex Transm Dis 1992, Mar-Apr: 19 (2): 105-10.

- 11- Couland JP. Sexually transmitted diseases and mother infant transmission, epidemiology and prevention. Bull Soc Pathol Exot Filiales 1991; 84 (5 pt 5): 436-40.
- 12- Jacobsen T, Knudsen JD, Weis NM. Gonorrheal ophthalmic neonatorum in a premature infant delivered by cesarean section. Vgeskr-laeger 1991 Sept 9; 153 (37): 2571.
- 13.- Gadeberg OV, Ballerup AC, Kolmos HT, Larsen SO. Lind J. Neonatal conjunctivitis after the abolition of compulsory credé prophylaxis. Vgeskr-laeger 1991 Jan 21; 153 (4): 284-8.
- 14.- Hoosen A, Deedat F. Gonococcal infection in acute haemorrhagic conjunctivitis. S Afr Med J 1993. Jan; 83 (1): 63.
- 15.- Ebong ED, Utralo SJ, Asindi AA., Archibong EI. Penicillinace producing Neisseria gonorrhoeae conjunctivitis on some Niguerian children. J Hyo Epidemial Microbiol Immunol 1992; 36 (4): 412-8.
- 16.- CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Enfermedades de transmisión sexual. Pautas de tratamiento. Infecciones Gonococcicas U.S. Department o Health and Human Services. USA. 1989: 20-25.

Recibido: 12 de diciembre de 1996

Aprobado: 12 de enero de 1997