

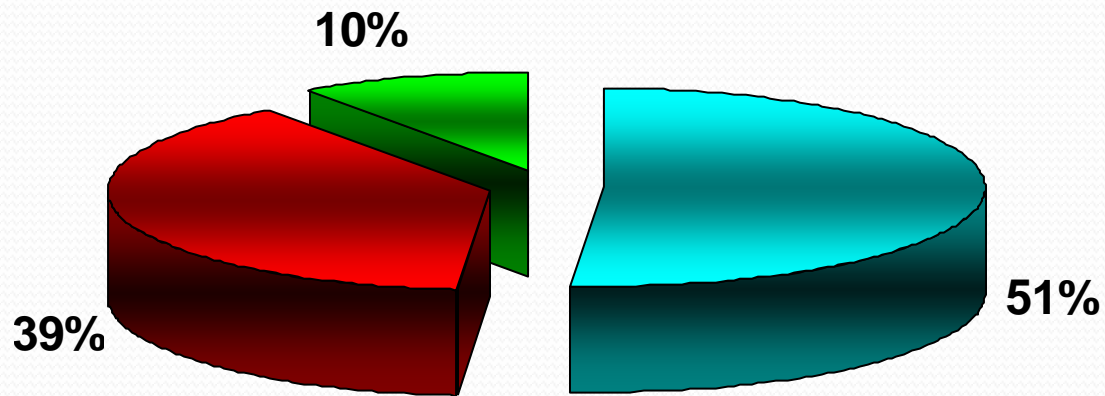


TUBERCULOSIS OCULAR

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

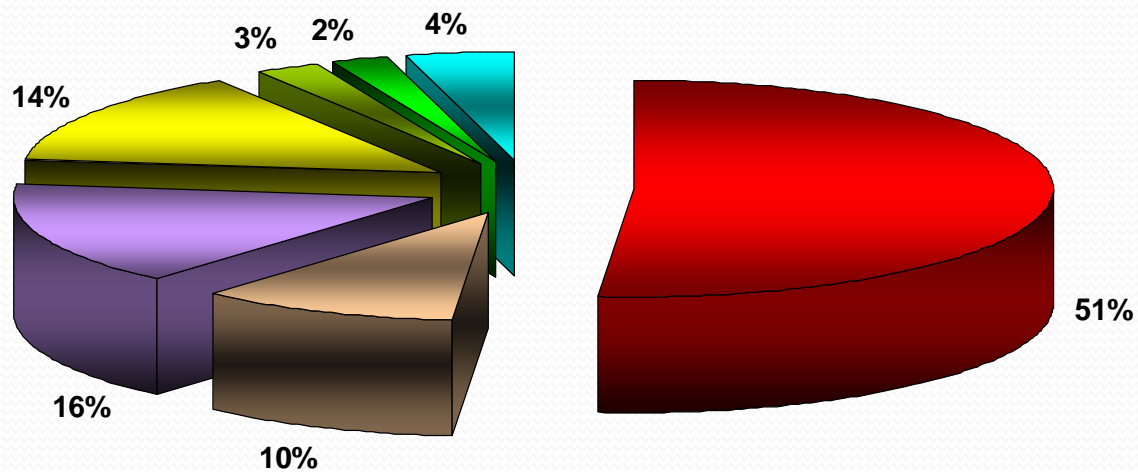
SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

EPIDEMIOLOGIA DE 2000-2006 EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO



■ PULMONAR 121 ■ EXTRAPULMONAR 92 ■ DISEMINADA 23

REVISION ENERO 2000-ABRIL 2006 EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO



■ pulmonar 121 ■ Diseminada 23 ■ ganglionar 7 ■ meningea 33 ■ peritoneal 4 ■ Pleural 5 ■ Otras 10

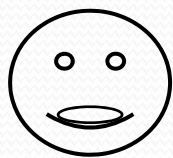
Etiología y Patogenia

Dos especies de *Mycobacterium* pueden producir tuberculosis:

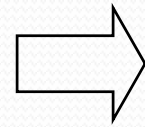
- *M. tuberculosis*
- *M. avium* (SIDA)

Transmisión

- Inhalación



tos / estornudo



Flugge en el
aire

Etiología

Micobacterias

- Bacilos inmóviles
- Aerobios estrictos
- Cubierta cerosa
- Crecimiento en cultivo lento →

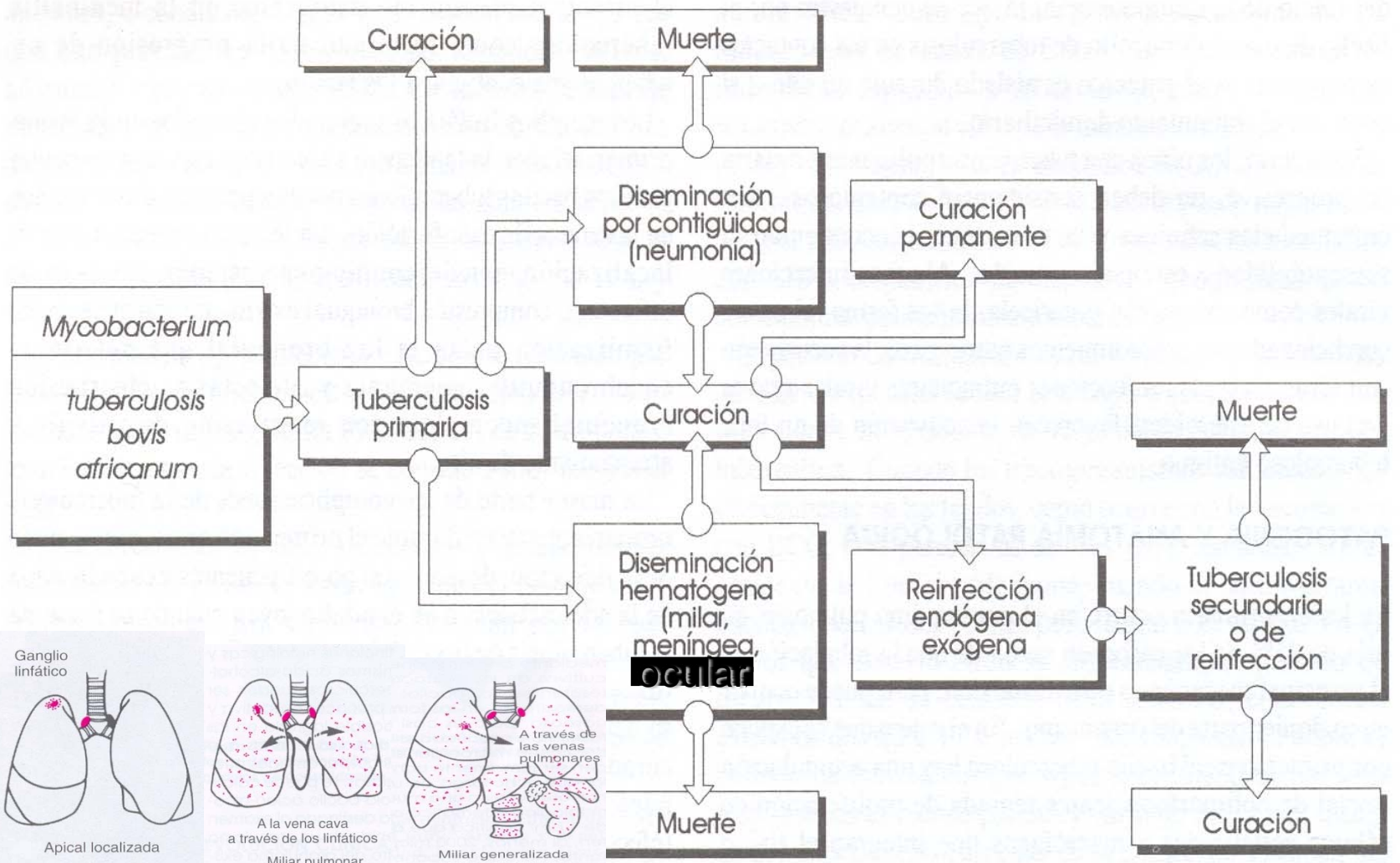


Patogenia

Virulencia

- Carece de exo-endotoxinas o enzimas histolíticas
- Patogenicidad
 - Capacidad para eludir la destrucción por los macrófagos (Mo)
 - Inducir hipersensibilidad tardía

Componentes de la pared celular



Tuberculosis ocular

Presentación

- Vía hematológica
- Reacción de hipersensibilidad
- Estructura adyacente

Variedad de formas clínicas

Tuberculosis ocular

Conjuntiva

Córnea

Esclera

- Flictenulosis
- Queratitis intersticial
- Nódulos conjuntivales
- Escleritis
- Úlceras
- Masa tumoral



Tuberculosis ocular

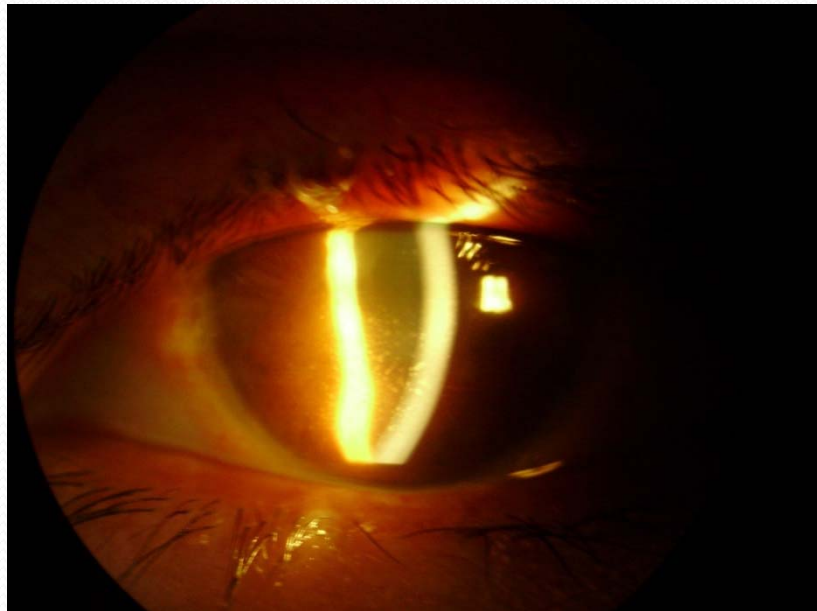
Uveítis

Anterior

Granulomatosa



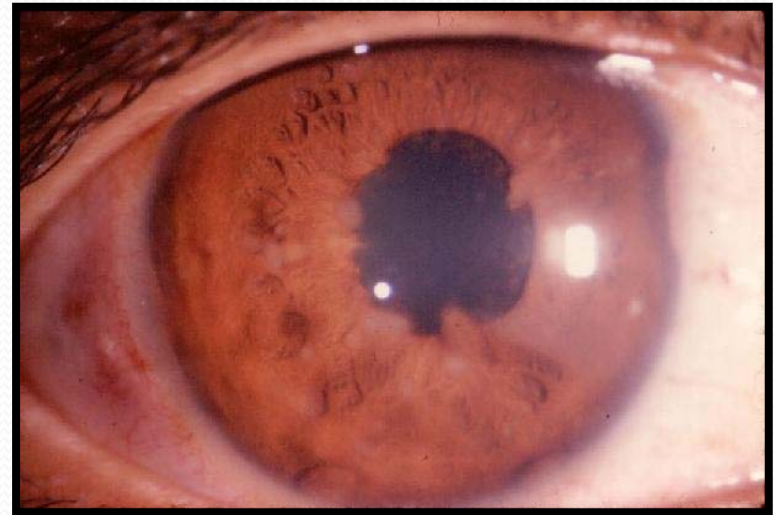
1. Bilateral
2. Aguda
3. Inmunocompentes



Tuberculosis ocular

Uveítis granulomatosa anterior

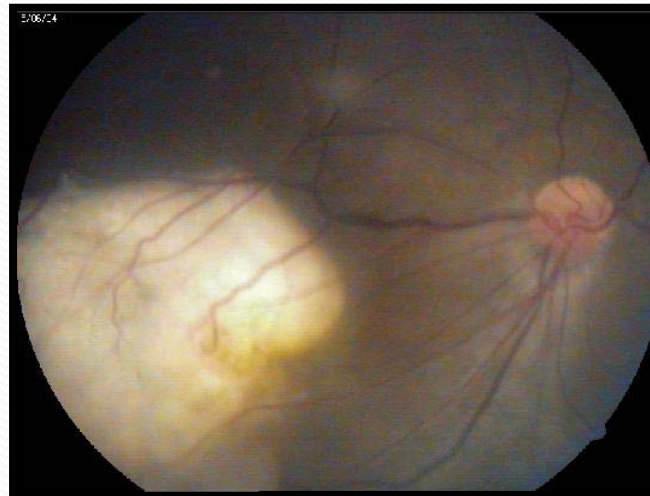
- Larga duración
- Sinequias
- Catarata
- Glaucoma
- Ptisis bulbi



Tuberculosis ocular

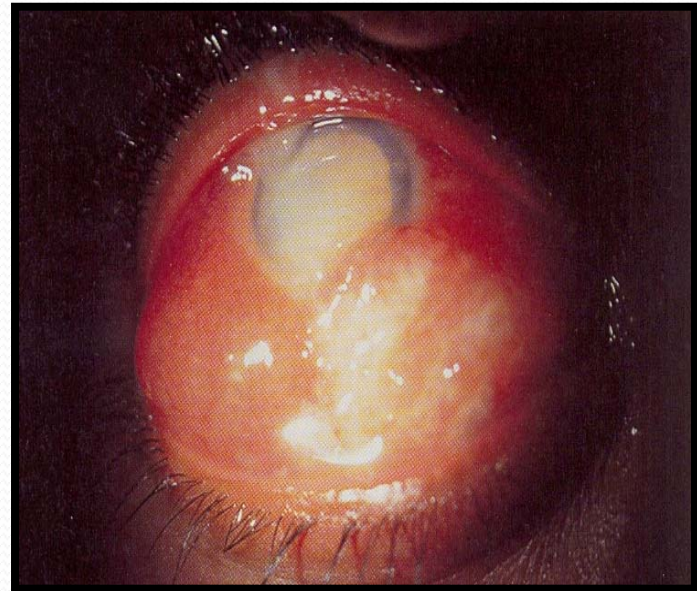
Coroiditis

Tubérculos granulomatosos
caseificantes fulminantes



Tuberculosis ocular

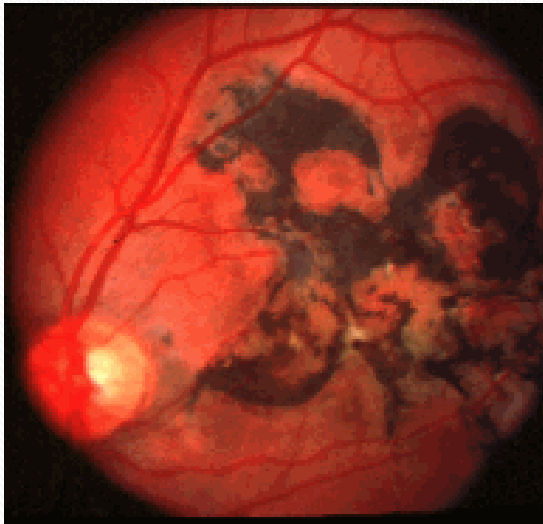
- Masa exudativa en CA
- Uveitis anterior granulomatosa
- Coroiditis múltiple
- Granulomas coroideos
- Coroiditis serpiginosa
- Vasculitis retiniana
- Abscesos subretinianos



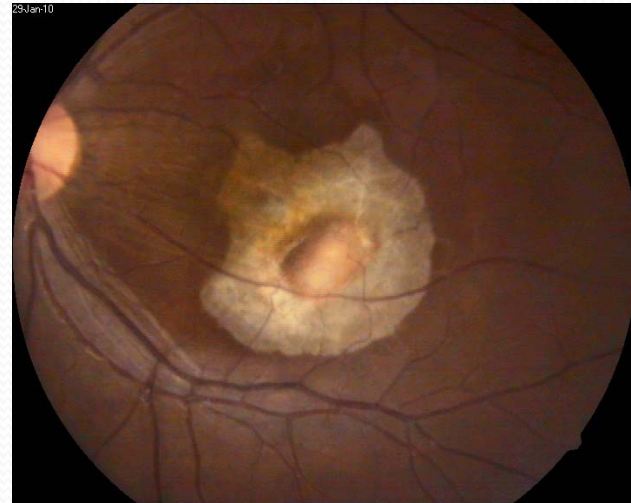
- Panuveitis
- Panoftalmitis

Tuberculosis ocular

Coroiditis serpiginosa



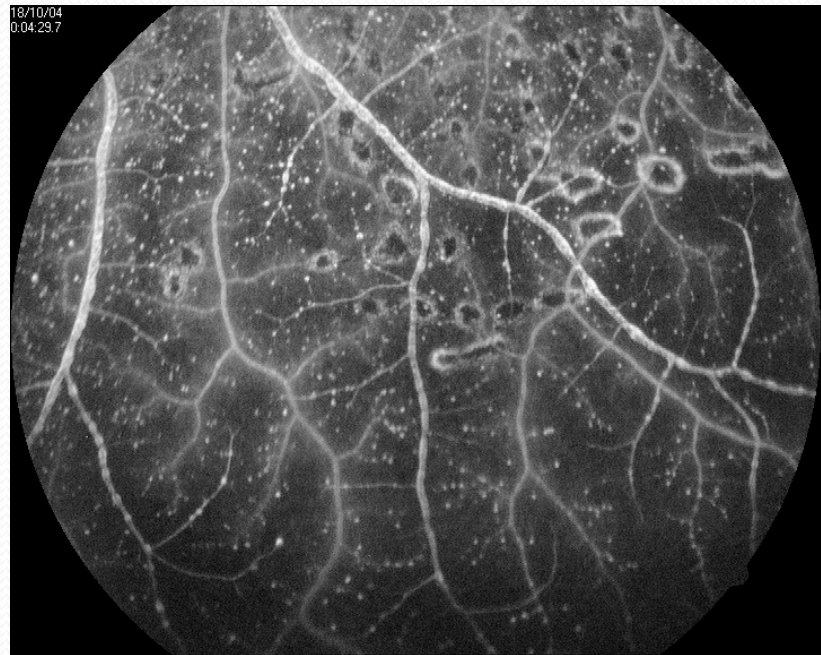
Granuloma corioideo



Enfermedad de Eales

Hombres jóvenes
Periflebitis isquémica
Hemovítreo
PPD positivo

Dx: PCR en H.acuoso

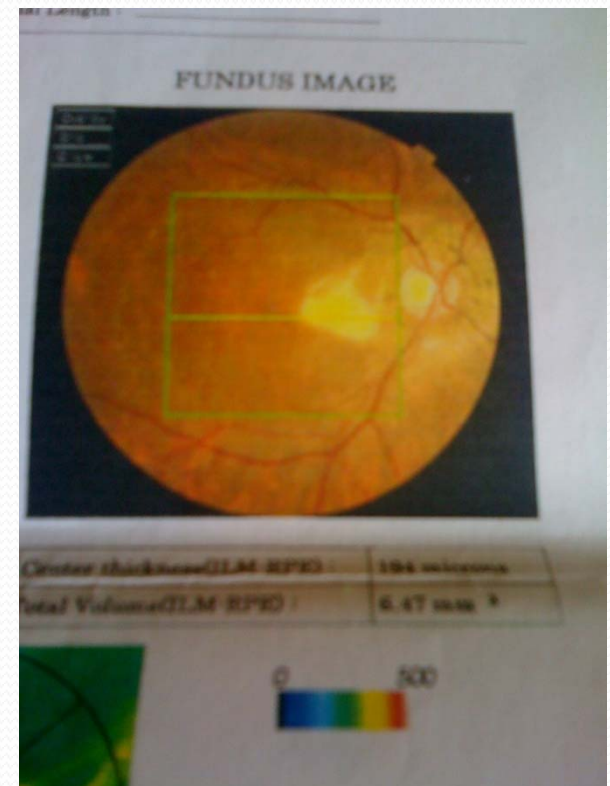


Caso clínico

- Paciente del sexo femenino de 52 años de edad
- Internada en Neurología por datos de encefalitis que inició 2 semanas antes con disartria y parálisis de miembros inferiores
- LCR negativo al desarrollo de bacterias
- TAC: espacio subaracnoideo hacia la convexidad, cisura calcarina con mayor amplitud, atrofia cortical.
- Recibe antifímicos (DotBal) combinación TMP-SMZ, minociclina y 50 mg de prednisona diario.

Tuberculosis extrapulmonar

- Exploración oftalmológica
- Baja de visión del OD dos semanas antes de la encefalitis
- AV: OD mov. manos OI 20/100
- Segmento anterior: sin alteraciones



Tuberculosis extrapulmonar

- Evolución
- Satisfactoria con el tratamiento antituberculosis (DotBal), por sugerencia de Oftalmología se suspenden los otros medicamentos
- Una semana después la paciente recupera el habla y de la parálisis de miembros inferiores

Diagnóstico

- Datos clínicos
- Confirmación por pruebas de laboratorio
- Derivación para una valoración sistémica

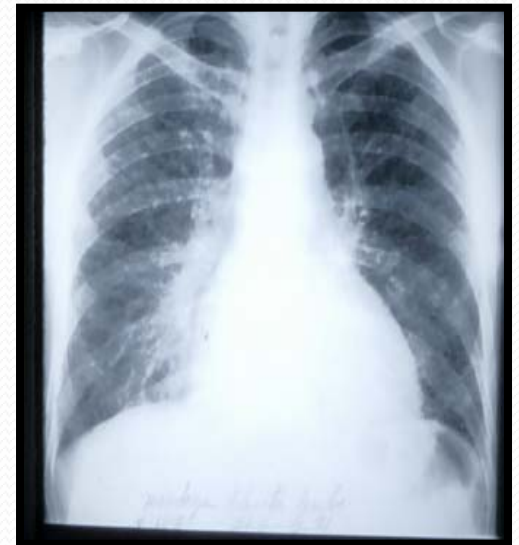
Diagnóstico

- 1) Demostración del *M. tuberculosis* en los líquidos intraoculares
 - Tinción de Ziehl-Neelsen
 - Cultivos
 - Agar-ácido oleico de Middlebrook
 - Lowenstein-Jensen
 - ELISA (cord factor)
 - PCR – DNA de vítreo o del humor acuoso

Interconsulta a Neumología

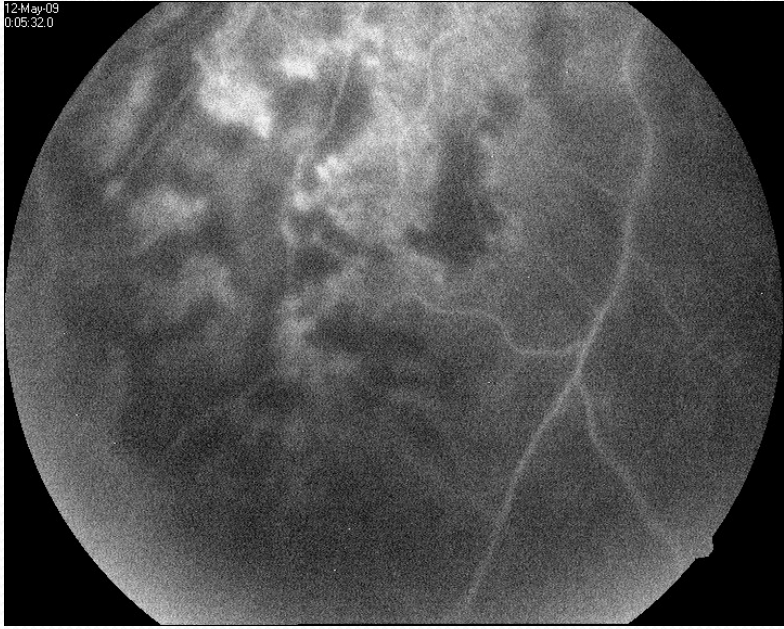
2) Dx presuntivo

- Tb pulmonar (miliar)
 - Prueba de tuberculina - PPD (+)
 - Estudio de Combe
 - Tele de tórax + baciloscopía



3) Biopsia

Estudios especiales Fluorangiografía



Tratamiento

Tx sistémico

Fármacos antifímicos

Ira. elección

- isoniazida
- rifampicina
- estreptomicina,
- pirazinamida
- (etambutol)

2 .

- kanamicina
- amikacina
- capreomicina
- etionamida
- quinolona
- etc.

Tratamiento

- Nunca monoterapia
- American Thoracic Society

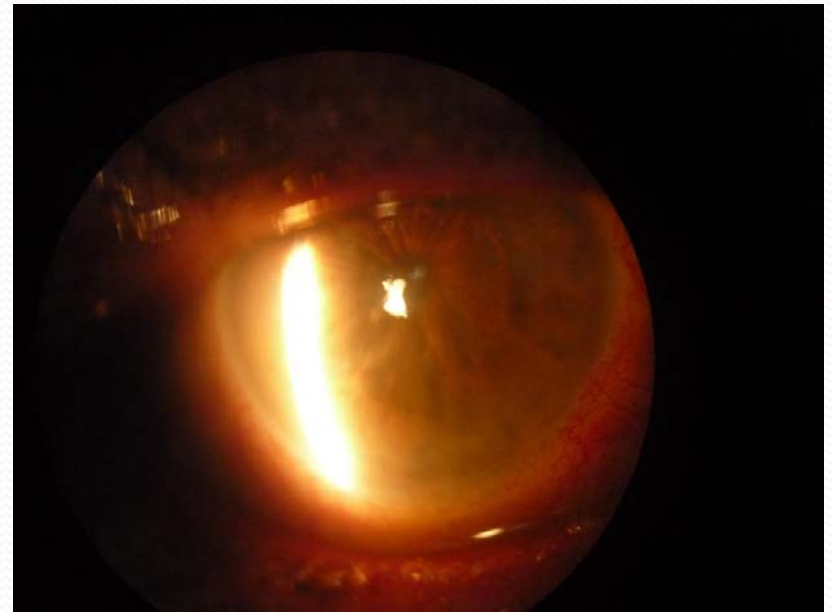
Régimen de 2 meses: rifampicina, isoniazida y pirazinamida

Siguientes 6 meses: isoniazida + rifampicina

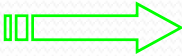
- Corticoesteroides

Diagnóstico diferencial

- Sífilis
- Coccidioidomicosis
- Sarcoidosis
- Criptococosis



Conclusiones

- Tuberculosis: problema de salud pública
- Considerar el diagnóstico de Tb ocular 
- Tratamiento oportuno y eficaz