

Presunta hidatidosis intraocular

LILIANA LAURENCIO, GISELLE RICUR, LORENA VALLE, DANIEL F. SÁNCHEZ OLGUÍN

Resumen

Objetivo. Comunicar un caso de probable hidatidosis intraocular en un paciente con hidatidosis pulmonar derecha.

Informe del caso. Paciente de sexo masculino de 11 años de edad que presentó uveítis posterior con diagnóstico presuntivo previo de toxocariasis pero con serología negativa. Además había tenido un quiste hidatídico pulmonar derecho con serología positiva para hidatidosis de 1/512 que se trató con resección quirúrgica. Fue tratado oftalmológicamente con corticoides y anti-parasitarios, evolucionando su agudeza visual final de 20/50.

Conclusión. Debido a la presencia de uveítis posterior con granuloma coriorretinal, quiste hidatídico pulmonar, serología positiva para hidatidosis, negativa para otras causas, creemos que el cuadro podría ser compatible con hidatidosis intraocular, localización muy poco frecuente, ya que la mayoría de los casos oftalmológicos son orbitarios.

Palabras clave: hidatidosis intraocular, quiste hidatídico, equinococosis.

Presumed intraocular hydatid disease

Abstract

Purpose. To present an unusual case of presumed intraocular hydatidosis in a patient with hydatid cyst of the lung.

Case report. An 11-year-old boy presented with sudden loss of vision in his right eye diagnosed as toxocariasis. Ocular examination disclosed uveitis in the right eye with a peripheral nodule, the left eye was normal. Visual acuity was 20/200 OD and 20/20. The patient had previously undergone a resection of an hydatid cyst of the lung and ELISA test for hydatidosis was 1/512. All tests to rule out most of the causes of uveitis were negative or non-reactive. The patient received topical and systemic corticosteroids with regression of the uveitis and visual acuity of 20/50.

Conclusion. Because of the previous history and positive serum titles for hydatid disease, negative results for most of the other types of uveitis, and the results of therapy, it is believed that the ocular findings in this case may be due to hydatid disease.

Keywords: intraocular hydatidosis, echinococcosis, hydatid cyst.

La hidatidosis es producida por helmintos del género *Echinococcus*, el más frecuente en Argentina es el *E. granulosus*. El ser humano es el huésped accidental. Las localizaciones sistémicas más frecuentes son el hígado y el pulmón.

La localización orbitaria representa el 1% de todas las localizaciones.¹ Aunque es más frecuente en niños y adultos jóvenes, puede observarse a cualquier edad.² El diagnóstico debe sospecharse frente a la presencia de un paciente con exoftalmos unilateral irreductible que no se modifica por maniobras de valsalva; sin frémito, ni pulsaciones espontáneas y particularmente en pacientes originarios de áreas endémicas como algunas regiones de nuestro país.¹ Por su preferencia por el tejido muscular se localiza con mayor frecuencia en el cuadrante superior debido al mayor número de músculos.

El diagnóstico de quiste hidatídico debe realizarse con la epidemiología, la clínica, la tomografía axial computada, ecografía y serología. El

objetivo de esta comunicación es presentar un paciente con hidatidosis que desarrolló uveítis unilateral y que podría considerarse una forma de localización intraocular.

Caso clínico

Paciente de sexo masculino de 11 años de edad que consultó por disminución brusca de la agudeza visual en ojo derecho con diagnóstico presuntivo previo de toxocariasis y serología negativa para el mismo. Además tenía antecedentes de quiste hidatídico en el pulmón derecho con serología positiva para hidatidosis de 1/512 que se trató con resección quirúrgica en el año 2007.

Al examen oftalmológico se observó una uveítis posterior en el ojo derecho (fig. 1). El ojo izquierdo era normal. La agudeza visual en el ojo derecho era visión bultos. Biomicroscópicamente presentaba una degeneración en banda de la córnea y sinequias posteriores en hora 10. La presión intraocular en OD era 18

Recibido:
2 abril 2009

Aceptado:
17 abril 2009

Autor responsable:

Dr. Daniel Fernando
Sánchez Olguin

Instituto Zaldivar, Mendoza

E-mail:

dfsanchezolguin@gmail.com



Figura 1. Hemorragias y opacidades intraoculares.

mmHg. En el examen del fondo de ojo se encontró un granuloma en retina periférica y vitritis compatible con toxocariasis. El paciente traía un examen hematológico con 22% de eosinófilos y un test de ELISA para hidatidosis 1/512. Se realizaron exámenes para *streptozime*, AELO, látex AR, parasitológico de materia fecal, anticuerpos antinúcleo IFI, ANCA, HLA-B27, IgA, IgA secretora, IgE, IgM, IgG, VDRL cualitativa, ELISA para VIH, HBsAg, serología para enfermedad de Chagas, toxoplasmosis, anti CMV, anti-rubéola y toxocariasis, los cuales fueron todos normales o no reactivos. Además se descartaron otras causas de uveítis posterior. Se decidió tratar al paciente con corticoides tópicos y sistémicos y antiparasitarios. Luego del tratamiento la agudeza visual del ojo derecho mejoró a 20/50 y la del ojo izquierdo era 20/20.

Discusión

La localización más frecuente de hidatosis en oftalmología es la orbitaria. Las características clínicas y el factor de riesgo epidemiológico junto con los resultados de los estudios por imágenes permiten realizar el diagnóstico y determinar la conducta terapéutica. En la literatura médica existen pocas comunicaciones de hidatosis intraocular, todos ellos como informes de casos individuales.³⁻⁵ Aunque el diagnóstico se confirma con el hallazgo histopatológico de la estructura típica del quiste hidatídico, en otras publicaciones la presentación es de uveítis como en el presente caso.⁶⁻⁷ Debido a la presencia de uveítis posterior con granuloma coriorretinal, el antecedente de quiste hidatídico pulmonar y serología positiva para hidatosis y negativa para otras causas, creemos que el cuadro es compatible con hidatosis intraocular, localización muy poco frecuente ya que la mayoría de los casos es orbitaria.

Referencias

1. Gómez Morales A, Croxatto JO, Crovetto L, Ebner R. Hydatid cyst of the orbit: a review of 35 cases. *Ophthalmology* 1988; 95: 1027-32.
2. Lerner SF, Gómez Morales A, Croxatto JO. Hydatid cyst of the orbit. *Arch Ophthalmol* 1991; 109: 285.
2. Gicolini ED. Intraocular hydatid cyst. *Arch Ophthalmol B Aires* 1962; 37: 282-4.
3. Manzitti E, Zambrano A, Manzitti EP. Quiste hidatídico intraocular. *Arch Ophthalmol B Aires* 1982; 57: 7-9.
4. Sinav S, Demirci A, Sinav B, Oge F, Sullu Y, Kandemir B. A primary intraocular hydatid cyst. *Acta Ophthalmol* 1991; 69: 802-4.
5. Muftuoglu G, Cicik E, Ozdamar A, Yetik H, Ozkan S. Vitreoretinal surgery for a subretinal hydatid cyst. *Am J Ophthalmol* 2001; 132: 435-7.
6. Gelisken F, Erda S, Kreissig L. Exudative retinal detachment in intraorbital echinococcal cyst. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1994; 205: 109-11.
7. Sen S, Venkatesh P, Chand M. Primary intraocular hydatid cyst with glaucoma. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2003; 40: 312-3.