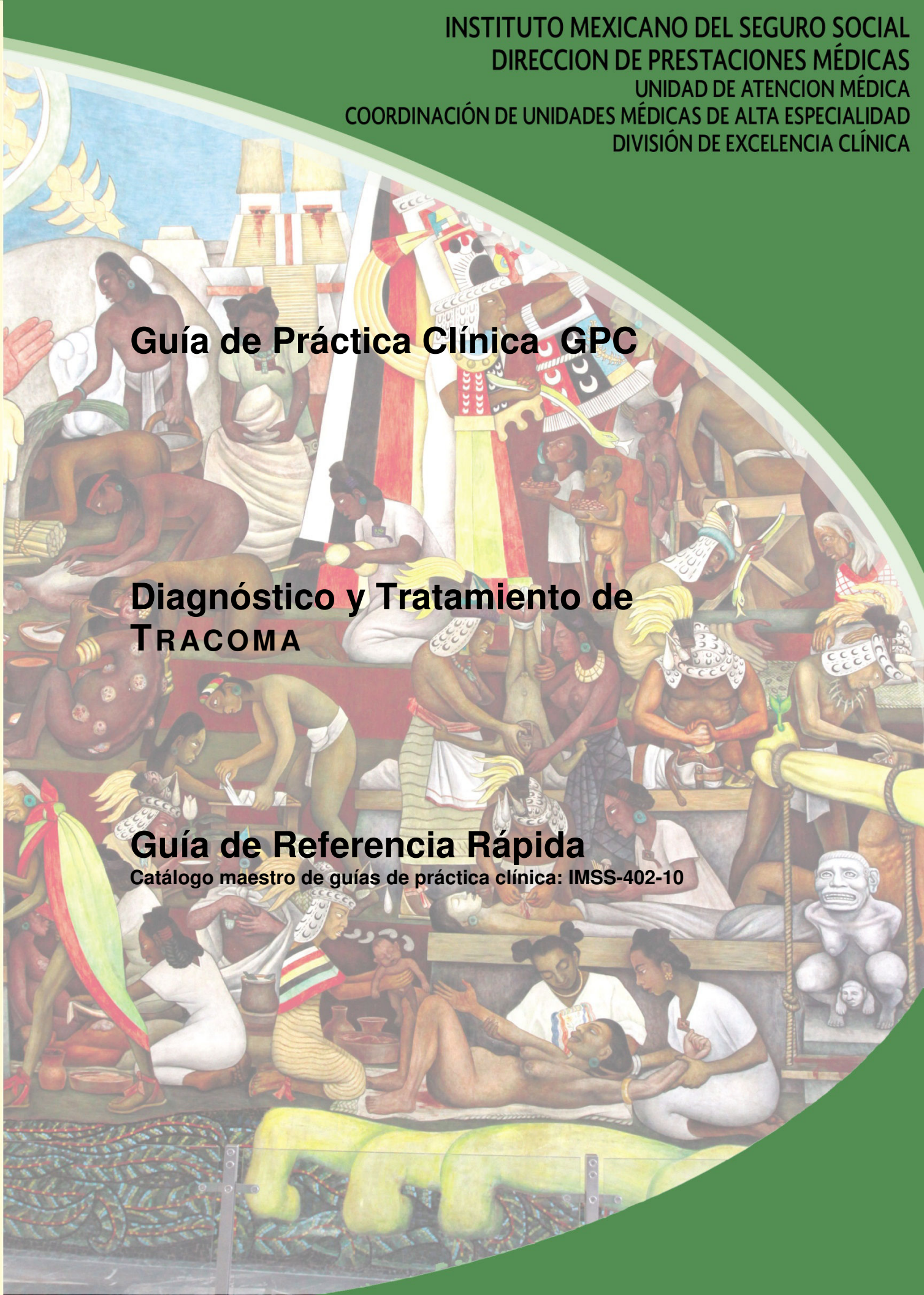
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA



Guía de Práctica Clínica GPC

Diagnóstico y Tratamiento de TRACOMA

Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-402-10

Guía de Referencia Rápida

A71.X Tracoma
A71.9 Tracoma, no especificado
A71.1 Tracoma, estado activo (pannus)
A71.0 Tracoma, estado inicial (dubium)
A74.0 Conjuntivitis por clamidias
B94.0 Secuelas del tracoma (cicatrizado)
GPC

Diagnóstico y Tratamiento de Tracoma

ISBN en trámite

DEFINICION

El tracoma es una queratoconjuntivitis infectocontagiosa causada por una infección ocular con *Chlamydia trachomatis*. Episodios repetidos o persistentes llevan a inflamación cada vez más grave que puede progresar a la cicatrización de la conjuntiva tarsal superior. Un episodio de infección conduce a un episodio autolimitado de conjuntivitis por *Chlamydia trachomatis*. Con el tiempo los episodios repetitivos de infección resultan en inflamación que lleva a cicatrización de la conjuntiva. La inflamación conjuntival intensa y recurrente es el predictor más importante de la cicatrización posterior de la conjuntiva. La progresión tiene lugar con una insidiosa cicatrización que lleva a triquiasis (mal posición de las pestañas ocasionando que una o más pestañas toquen el globo ocular).
Afecta primordialmente a la conjuntiva palpebral, provocando cambios progresivos en los párpados que contribuyen a la inversión de las pestañas y estas a su vez, afectan a la cornea, provocando su opacidad y finalmente ceguera. Se considera al tracoma como una de las principales causas de ceguera en el mundo después de las cataratas y la principal causa de ceguera prevenible. El tracoma es una enfermedad que se desarrolla en la familia. Agrupa ciertas comunidades y específicamente hogares, dentro de estas comunidades, donde jóvenes y niños tienen, acceso insuficiente al agua y saneamiento deficiente corren el riesgo de tracoma. La enfermedad se caracteriza por fácil transmisión de secreciones oculares infectadas entre personas. La pobre limpieza facial ha sido fuertemente asociada con tracoma y podría ser un factor importante en la rápida propagación de la infección dentro de las familias y la comunidad.

FACTORES DE RIESGO

- Niños y mujeres que habitan zonas endémicas.
- Pacientes con antecedente de cirugía palpebral
- En el paciente diabético además deberá realizarse un seguimiento riguroso para conservación de la visión.

DIAGNÓSTICO

Se recomienda al médico de primer nivel realice un interrogatorio dirigido a documentar :

- El tiempo trascurrido con ojo rojo
- Antecedente de episodios similares (recurrente).
- Descarga purulenta
- Dolor ocular, fotofobia, irritación, baja visual o pérdida de la visión, entropión y triquiasis

Se recomienda que la exploración sea realizada con buena iluminación y eversión del parpado superior para buscar intencionadamente:

- Reacción inflamatoria que se puede acompañar de oscurecimiento vascular
- Cicatrices conjuntivales
- Pestañas con crecimiento anómalo
- Opacidad corneal

Y en las unidades de primer nivel que dispongan de lupas de magnificación documentar además la presencia de folículos, tamaño y número.

El médico oftalmólogo del segundo nivel deberá realizar biomicroscopia para documentar la existencia de folículos (5 folículos mayores de 0,5 mm en el tarso central constituye el grado TF).

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No existe una prueba diagnóstica de certeza, en el mejor de los casos la RCP detecta el contacto con la bacteria y la más utilizada a pesar de su baja sensibilidad es la tinción de Giemsa por ser económica sin embargo no establecen el diagnóstico de tracoma. Por lo que sigue siendo de trascendental importancia el interrogatorio y la exploración.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

La OMS recomienda la estrategia integrada de SAFE, cirugía para triquiasis, tratamiento con antibiótico a la comunidad completa, educación de limpieza facial y mejora del medio ambiente.

- Se recomienda tratamiento masivo con azitromcina a la comunidad si hay > 10% de niños de 1 a 9 años de edad con tracoma activo.
- Se recomienda el tratamiento selectivo a casos clínicamente activos para una prevalencia menor.
- Contactos en el hogar y en particular, los hermanos, también puede ser tratados, incluso si no tienen ningún signo de infección activa

Se recomienda el esquema de la OMS

- Azitromicina dosis única:
  - En niños < de 16 años de edad la dosis es de 20 mg / Kg. (dosis máxima 1gr)
  - En adultos 1gr.
- En aquellas personas alérgicas a macrólidos la siguiente opción será tetraciclina 1% ungüento oftálmico 2 veces al día dentro de ambos ojos por 6 semanas en mujeres embarazadas y en niños menores de 6 meses
- Tratamiento de la conjuntivitis folicular en la zona endémica del tracoma con antibióticos, incluso sin resultado de laboratorio que confirme infección activa por *Chlamydia.*

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

Se recomienda considerar la cirugía de triquiasis en caso de:

- Una o más pestañas invertidas que rocen la córnea cuando el paciente está mirando al frente
- Evidencia de daño corneal pre-existentes por triquiasis
- Molestia severa por triquiasis

Se puede realizar depilación de pestañas en caso de no realizarse cirugía palpebral.

Las contraindicaciones para cirugía de triquiasis incluyen cierre palpebral defectuoso, los niños con triquiasis (pueden necesitar anestesia general) y el mal estado de salud general. La Depilación es considerada una alternativa ante la negativa a someterse a la cirugía.

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

- Se sugiere el seguimiento individual 1 mes después del tratamiento y de ser necesario enviarlo antes en caso de reinfección
- Para el re-tratamiento hay que considerar que los folículos en ocasiones, disminuyen lentamente, por lo que sólo se consideraría realizarlo en caso de no haber mejoría
- Después de la cirugía de triquiasis, los pacientes deben citarse en dos semanas para retiro de sutura, y anualmente para garantizar que la triquiasis no haya recidivado.
- Las comunidades que han recibido tratamiento deben tener una evaluación anual y re-evaluación tres años después.

Seguimiento recomendado por la OMS en zonas con prevalencia de TF de >10% en niños de 1-9 años de edad tratamiento antibiótico masivo, anual y durante 3 años, después de tres tratamientos, realizar una encuesta y establecer:

1. Prevalencia de TF en niños de 1-9 años de 10% o > continuar tratamiento de masivo, anual
2. Prevalencia <10%

a. Prevalencia < al 5%, se puede detener el tratamiento masivo
b. Prevalencia > de 5% continuar tratamiento masivo anual hasta que descienda a < de 5%

- En las comunidades con prevalencia de entre 5 y 10%, se deben aplicar las intervenciones de F y E (sin tratamiento antibiótico) durante 3 años.

Encuesta de repetición después de 3 años

- Si la prevalencia es < 5%, las intervenciones de control del tracoma activo pueden ser descontinuadas.
- Prevalencia de 5-10%, deberían continuar intervenciones F y E por 3 años.
- Prevalencia <5%, la aplicación de A, F y E no es prioridad

Después de que se detiene el tratamiento con antibióticos, la prevalencia de TF en niños debe medirse dos veces, con intervalos de 3 años.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

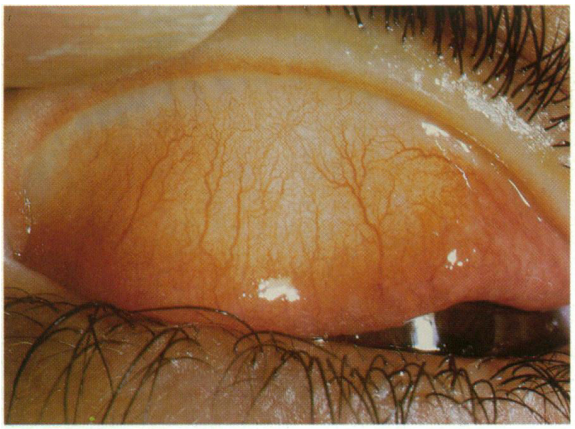
Se sugiere al medico de primer contacto realizar envío a segundo nivel a pacientes con ojo rojo persistente , fotofobia y sensación de cuerpo extraño en zonas endémicas

Referir a un Segundo nivel de atención en forma ordinaria a los pacientes con triquiasis.

INCAPACIDAD

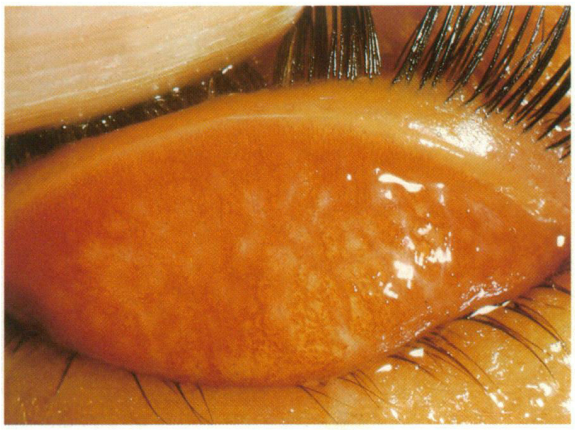
En caso de ojo rojo acompañado de fotofobia, ardor, dolor y sensación de cuerpo extraño, se recomienda otorgar incapacidad de 3 a 5 días.
En casos más severos con presencia de úlcera corneal se recomienda otorgar 2 semanas de incapacidad dependiendo de la evolución de la misma.

ESCALAS	
	Clasificación de Tracoma de la OMS
TF:	**Tracoma folicular.** una fase activa de la enfermedad en la que predominan los folículos. Debe haber por lo menos cinco folículos y deben medir al menos 0,5 mm. de tamaño.
TI	**Tracoma intenso.** Engrosamiento inflamatorio importante de la conjuntiva tarsal superior esta obscurecida mas de la mitad de los vasos profundos son normales
TS:	**Cicatrización tracomatosa.** Bandas de cicatrización en la conjuntiva tarsa
TT:	**Tracoma con triquiasis.** Al menos una pestaña hace contacto con la córnea
CO:	**Opacidad corneal,** No son típicas las opacidades corneales, pero la opacidad debe ocultar al menos parcialmente, la pupila sin dilatar



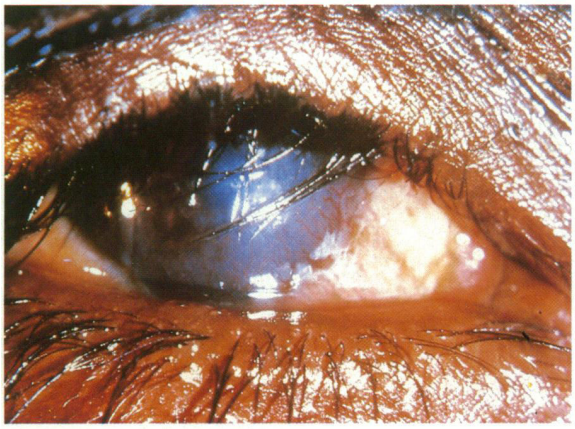
A. Normal tarsal conjunctiva

B. Trachomatous inflammation – follicular (TF)

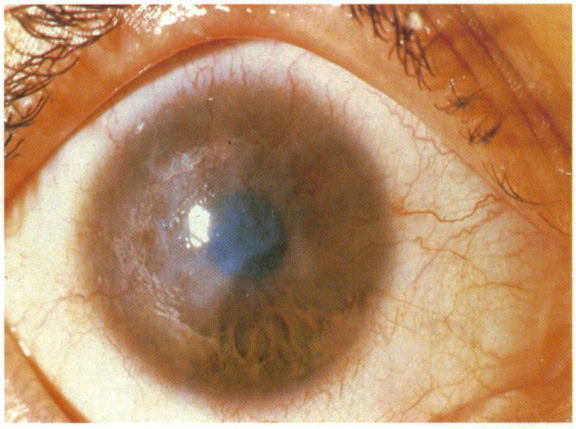


C. Trachomatous inflammation – intense (TI)

D. Trachomatous scarring (TS)



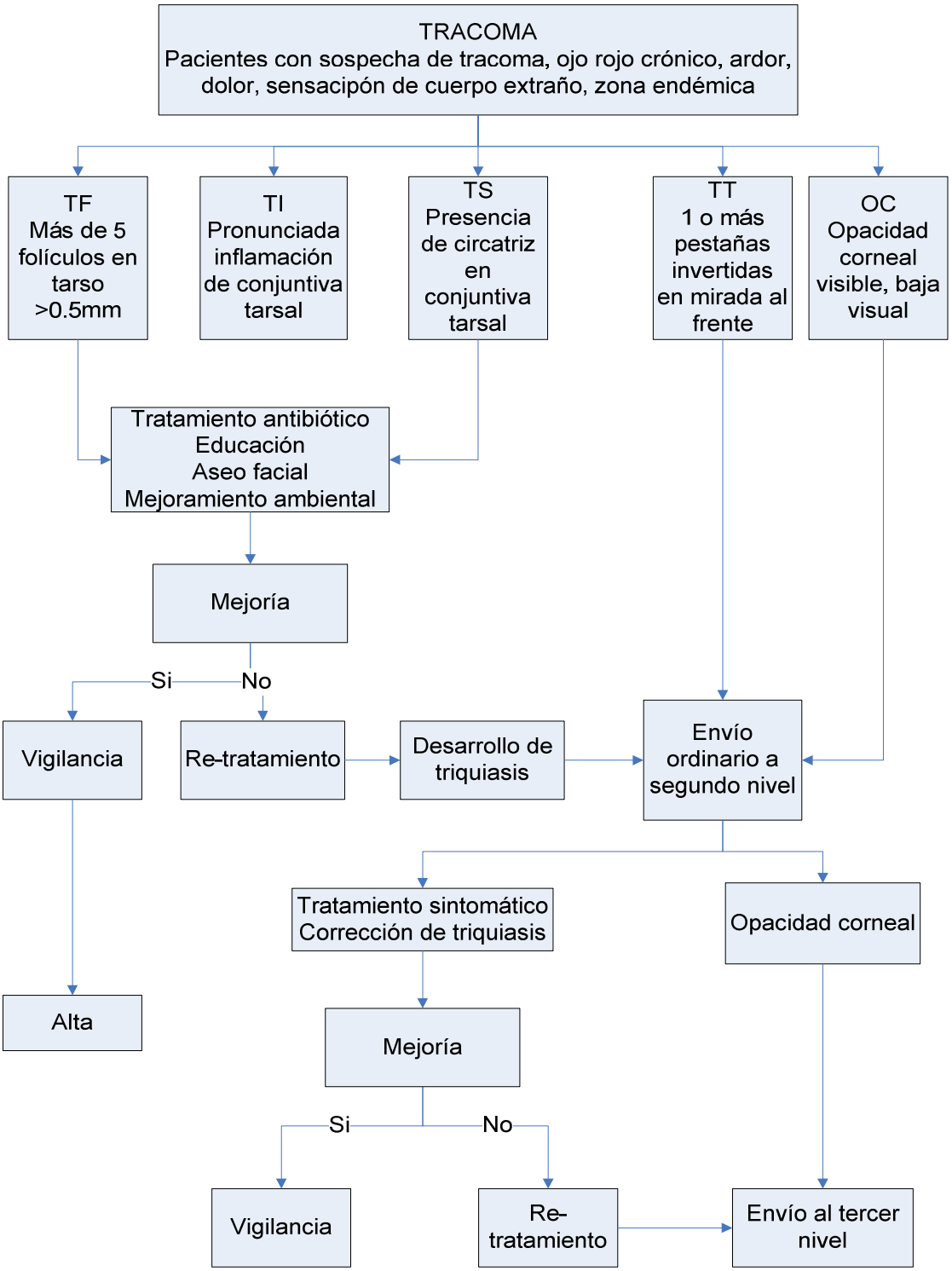
E. Trachomatous trichiasis (TT)



F. Corneal opacity (CO)

Thylefors B, Dawson CR, Jones BR, West SK, Taylor HR. A simple system for the assessment of trachoma and its complications. Bull World Health Organ. 1987;65(4):477-83

ALGORITMOS


TRACOMA
Pacientes con sospecha de tracoma, ojo rojo crónico, ardor, dolor, sensacipón de cuerpo extraño, zona endémica
TF
Más de 5 folículos en tarso >0.5mm
TI
Pronunciada inflamación de conjuntiva tarsal
TS
Presencia de circatriz en conjuntiva tarsal
TT
1 o más pestañas invertidas en mirada al frente
OC
Opacidad corneal visible, baja visual
Tratamiento antibiótico
Educación
Aseo facial
Mejoramiento ambiental
Mejoría
Si
No
Vigilancia
Re-tratamiento
Desarrollo de triquiasis
Envío ordinario a segundo nivel
Tratamiento sintomático
Corrección de triquiasis
Opacidad corneal
Alta
Mejoría
Si
No
Vigilancia
Re-tratamiento
Envío al tercer nivel