

QUERATITIS POR ACANTHAMOEBA

Las acanthamoebas son **protozoos** que se pueden encontrar en nuestro ambiente. Estas amebas se encuentran ampliamente distribuidas en el agua y suelo de todo el mundo. La tierra húmeda y las aguas con abundante sustrato son un buen caldo de cultivo para su persistencia y multiplicación. Se han aislado tanto en aguas dulces como saladas, estanques o piscinas y contaminando sistemas y dispositivos (conducciones de agua, de calefacción, aire acondicionado, etcétera). Secundariamente pueden contaminar también objetos y enseres comunes de nuestro entorno, por lo que son múltiples y variadas las ocasiones de entrar en contacto con estos pequeños protozoos.

Se presentan en forma de trofozoítos (activos) y quistes (latentes), que son altamente resistentes a condiciones ambientales hostiles y capaces de sobrevivir durante periodos prolongados. En el ser humano provocan infecciones en la córnea, sobre todo en personas con las defensas bajas, pero también puede provocarlas en personas inmunocompetentes.

Factores de riesgo

El principal **factor de riesgo** de esta queratitis es el **uso de lentes de contacto (LC)**, representando el 85% de los casos. **Otros factores de riesgo** son traumatismos de la córnea, el contacto con cuerpos extraños y exposición a aguas contaminadas (aguas templadas por ejemplo de una bañera o piscina).

¿Qué favorece el contagio entre los usuarios de lentes de contacto?

- El uso de lentes de hidrogel
- Utilizar soluciones de limpieza de elaboración casera o agua corriente
- No desinfectarlas apropiadamente o con la frecuencia recomendada
- Nadar con ellas.



Síntomas

Los primeros síntomas son enrojecimiento, lagrimeo, fotofobia y dolor de diversa intensidad, pero desproporcionado respecto a los signos oculares, así como visión borrosa.

Si la enfermedad progresa, puede provocar ulceraciones

Si el proceso se agrava, se pueden producir abscesos, escleritis, glaucoma, catarata e infección microbiana secundaria.

Hay que decir que el paciente que lo sufre no desarrolla inmunidad, con lo que puede **volver a reinfectarse**.

Diagnosticada y tratada en las fases iniciales tiene un buen pronóstico, y generalmente no deja secuelas. Pero debido a la potencial presencia de forma quísticas que pudieran reactivarse,

parece aconsejable, aun en ausencia de síntomas, mantener el tratamiento durante un mayor período de tiempo.

Tratamiento

El tratamiento es tópico, con colirios que contienen biguanidas (clorhexidina) asociada o no a diamidinas (propamidina). No es aconsejable usar éstas en monoterapia.

La duración mínima del tratamiento es de 3-4 semanas aunque, como hemos dicho antes, puede prolongarse durante 6-12 meses en algunos casos.

¡¡ Por eso es **muy importante** que haga el tratamiento sin olvidar dosis y **sin abandonarlo antes de tiempo, aunque ya no tenga síntomas!!**

Enlaces

- ✓ Centers for Disease Control and Prevention:
<https://www.cdc.gov/contactlenses/parasitic-keratitis.html>
- ✓ <https://preventblindness.org/acanthamoeba-keratitis-contact-lenses/>
- ✓ Consejos para proteger tus ojos: <https://www.cdc.gov/contactlenses/protect-your-eyes.html>