



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Trabajo Final

**Frecuencia de queratitis herpética en adultos
jóvenes entre 20 y 40 años sin comorbilidades en
centro de microcirugía de ojos Filatov de la ciudad
de Rosario, Santa Fe, Argentina, en el periodo
octubre 2023 - marzo 2024 y factores asociados y
predictivos de la enfermedad**

Autora: Rosela Cordaro

Tutora: Dra Maria Cristina Novo

Rosario, 2025

Índice

Resumen	2
Introducción.....	3
Marco teórico.....	5
Queratitis por herpes simple	5
Factores desencadenantes y prevención	6
Clínica y complicaciones.....	6
Diagnóstico.....	7
Examen con lámpara de hendidura.....	7
Pruebas de amplificación de ácidos nucleicos.....	8
Objetivos.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos específicos.....	9
Materiales y métodos.....	10
Diseño	10
Ámbito.....	10
Población y Criterios de Selección de Muestra	10
Criterios de inclusión.....	10
Criterio de exclusión.....	10
Muestreo y tamaño muestral.....	10
Procedimientos	11
Definiciones.....	11
Variables	11
Análisis estadístico	12
Consideraciones éticas.....	12
Resultados.....	13
Discusión	16
Limitaciones	18
Conclusiones.....	19
Referencias bibliográficas	20
Anexo 1. Hoja de datos.....	25
Anexo 2. Autorizaciones	26
Anexo 3. Datos estadísticos.....	28

Resumen

Introducción: La queratitis de origen herpético es una de las principales causas de ceguera viral a nivel mundial, esta puede ser causada tanto por el virus del herpes simple (HSV) tipo I como por el virus del herpes tipo II. Aunque el tipo I es la causa más común de infecciones a nivel ocular.

Objetivo: Describir la frecuencia de queratitis herpética y factores asociados a la enfermedad en adultos jóvenes de 20 a 40 años en el Centro de Microcirugía de Ojos de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina, durante el período comprendido entre octubre de 2023 - marzo de 2024.

Materiales y Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo de tipo transversal y retrospectivo. Llevado a cabo en el Centro de microcirugía Filatov. La población estuvo conformada por pacientes mayores de edad, de ambos sexos, que acudieron al centro Filatov por ojo rojo y que presentaban queratitis herpética como diagnóstico final. El instrumento que se empleó para la recolección de datos fueron las historias clínicas.

Resultados: Se analizaron 13 historias clínicas de pacientes con edad entre 20 y 40 años diagnosticados con queratitis herpética. La edad promedio fue de 31.15 ± 5.32 años (Min. 22; Max. 39). De estos 7 (54%) correspondían al sexo femenino y 6 (46%) al masculino. En cuanto a los antecedentes personales de oftalmopatías en los pacientes con queratitis herpética se encontró que 7 (54%) pacientes no presentaban antecedentes y 6 (46%) pacientes si presentaban. De acuerdo con la frecuencia de casos de queratitis herpética con la estacionalidad se tuvo que 10 (77%) pacientes presentaron queratitis durante el verano y 3 (23%) durante la primavera. Las complicaciones oculares más frecuentes en los pacientes que padecen queratitis herpética fueron conjuntivitis (46%), glaucoma (31%) y uveítis anterior (23%).

Conclusiones: El análisis de las historias clínicas reveló que la mayoría de los pacientes diagnosticados con queratitis herpética tenían más de 30 años con una predominancia del sexo femenino. Se observó una mayor frecuencia de diagnóstico durante la primavera; entre las complicaciones oculares se encontraron la conjuntivitis, glaucoma y uveítis anterior.

Palabras Clave: queratitis herpética, antecedentes de oftalmopatías, estacionalidad, complicaciones

Introducción

La queratitis es una infección que afecta a la córnea, la cual está situada delante del iris y la pupila (Melvin Roat, 2022a).

La queratitis de origen herpético es una de las principales causas de ceguera viral a nivel mundial, esta puede ser causada tanto por el virus del herpes simple (HSV) tipo I como por el virus del herpes tipo II. Aunque el tipo I es la causa más común de infecciones a nivel ocular (Porter, 2023).

En estudios de detección de anticuerpos se ha demostrado que casi el 90% de la población adulta ha estado en contacto con el virus. La forma más común de presentación es el herpes oral el cual es relativamente inocuo, pero cuando se presenta en la superficie ocular dejan cicatrices que tienden a disminuir la visión (Wiechers y Hernandez, 2020).

La cicatrización tras la ulceración de la córnea es una de las principales causas de alteraciones de la visión en el mundo. Pero en su mayoría son evitables con el diagnóstico y tratamiento precoz (Biswell, 2012).

La mayoría de los pacientes sufren una enfermedad recurrente y tienen un deterioro visual a largo plazo (Grubešić et al, 2024). La discapacidad visual afecta gravemente la calidad de vida de la población adulta ya que esta puede generar que las tasas de empleo sean más bajas y las de ansiedad y depresión sean más altas. Y en aquellos adultos de mayor edad puede contribuir a incrementar el riesgo de caídas, dificultad para caminar, entre otros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Según Cedeño et al (2019) es sencillo comprender lo fácil y casi inevitable que resulta el contagio del virus, al igual que su eventual reactivación mediante estímulos los cuales son prácticamente incontrolables ya que se cree que es complicado mantenerse exento de los factores de riesgo.

Circunstancias como estrés, fiebre, exposición solar, periodos menstruales, sistema inmune debilitado, favorecen a la recurrencia (Verduzco, 2022).

Se trata de un problema de importancia a nivel general y oftalmológico ya que los fármacos disponibles actualmente no eliminan el virus latente (Escuer et al, 2015).

Según Looker et al (2015) en cuanto a la prevalencia, se estimó en general que en 2012 había alrededor de 3709 millones de personas entre 0 y 49 años con infección prevalente por el HSV-1 en el mundo y esta siguió aumentando durante la adultez en las Américas. Pero aún se necesitan más aportes sobre la epidemiología del HSV-1 para proporcionar un panorama claro en todas las regiones sobre como este virus difiere según la

edad y sexo. Esta enfermedad representa una causa importante de ceguera por lo cual resulta relevante conocer la existencia de esta en nuestro país (Cueva y Arana, 2010).

Por tanto, se formula el siguiente interrogante: ¿Cuál es la frecuencia de queratitis herpética en adultos jóvenes (20-40 años) sin comorbilidades atendidos en el Centro de Microcirugía de Ojos Filatov en Rosario, Santa Fe, Argentina, entre octubre de 2023 y marzo de 2024, y cuáles son los factores asociados y predictivos de la enfermedad?

Marco teórico

Queratitis por herpes simple

El virus del herpes no respeta región geográfica, sexo ni clases sociales (Graue Wiechers y Graue Hernánd, 2020). Es un virus humano que podemos encontrar con una alta prevalencia, y es causante de entidades frecuentes y leves hasta graves con alta morbimortalidad como la infección en inmunodeficientes (Muñoz Hiraldo y Morillo Gutiérrez, 2017).

Se estima que 3700 millones de menores de 50 años en el mundo están infectadas por HSV-I (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

La infección por HSV-I habitualmente causa lesiones orofaciales, mientras que el HSVII suele dar lesiones genitales. La transmisión de este ocurre por contacto de mucosas o piel dañada con fluidos corporales de pacientes que presentan lesiones ulcerativas o incluso, individuos infectados que desprenden el virus sin enfermedad aparente (Scholer, 2018). La infección puede transferirse a nivel ocular al tocar una lesión activa y luego tocar el ojo. Es menos probable que el tipo II se contagie al ojo (Porter, 2023).

La exposición permite que el virus ingrese y se replique en la epidermis y la dermis previo a infectar las células neuronales, para luego desarrollar una infección latente en los ganglios (Jameson et al, 2018).

La córnea está fundamentalmente compuesta por colágeno tipo 1 y está distribuida con una regularidad muy particular. Toda pérdida de continuidad implicará la formación de nuevas fibras colágenas debido a actividad fibroblástica, pero esta fibra no tendrá la regularidad requerida, al ser irregular la nueva fibra impide en grado variable el paso de la luz, dando lugar a una opacidad corneal y disminución de la visión.

La primoinfección ocular ocurre cuando el virus toma contacto con el epitelio corneal o conjuntival, en donde el virus alcanza las terminales nerviosas superficiales y a través de las mismas se dirigen hacia el ganglio ciliar el cual es un reservorio natural del herpes.

En dicho ganglio el virus permanece en estado de latencia hasta que es mediante estímulos externos las partículas herpéticas migran hacia las terminaciones superficiales y renuevan su ciclo de infección. Cuando se reactiva, se renueva la reproducción intercelular con subsecuente muerte de celular infectadas y contagio por contigüidad a células vecinas. Las células epiteliales muertas en superficie producen una úlcera, el estroma expuesto se opaca dejando un leucoma superficial el cual adquiere el aspecto de la lesión epitelial, con tendencia a ser centrales y disminuyendo paulatinamente la visión, la opacidad corneal

depende del grado de reparación fibroblástica y del tamaño de la lesión (Wiechers y Hernandez, 2020).

En el caso de que existan cicatrices extensas y pérdida de la visión, puede ser necesario un trasplante de córnea (Porter, 2023). Por lo general la patología corneal herpética es unilateral, pero en casos de compromiso inmunitario, puede ser bilateral (Duncan et al, 2024).

Factores desencadenantes y prevención

La infección primaria se resuelve sin tratamiento y el virus inactivado se almacena en las raíces nerviosas. Varios tipos de desencadenantes pueden reactivar el virus:

- Exposición a la luz (de rayos solares o láseres utilizados en la cirugía ocular)
- Fiebre
- Menstruación
- Estrés físico (ejemplo, quemaduras o fracturas)
- Inmunosupresión
- Uso de corticosteroides (Melvin Roat, 2022a).

La enfermedad primaria se puede prevenir mediante protección a la exposición de lesiones vesiculares y las recurrencias si se evita el factor desencadenante específico, como por ejemplo la luz solar intensa. También se pueden usar fármacos como aciclovir, valaciclovir o Famciclovir para reducir dichas recurrencias (Levinson et al, 2022). Es común que el herpes aparezca con mayor frecuencia en el verano, ya que la exposición al sol es uno de los factores desencadenantes (Sparvoli, 2023).

Clínica y complicaciones

La primoinfección ocular ocurre cuando el virus toma contacto con el epitelio corneal o conjuntival, este primer contacto suele ser limitado y el paciente puede cursar con ojo rojo, escasa secreción y sensación de cuerpo extraño. En algunas ocasiones aparecen vesículas en el párpado que tienden a resolución mediante el proceso úlcera-costra sin secuelas o bien una infección subclínica. En todos los casos el virus alcanza las terminales nerviosas superficiales y a través de las mismas alcanzan el ganglio ciliar, reservorio natural del herpes (Wiechers y Hernandez, 2020).

En las infecciones recurrentes el HSV afecta a la córnea (Melvin Roat, 2022a). Recurrente se refiere a:

Aquello que vuelve a aparecer, especialmente después de un intervalo (Real

Academia Española, s.f., definición 2).

La reactivación del HSV desde el ganglio nervioso trigémino está asociado a la excreción viral asintomática en la saliva, las úlceras de la mucosa intraoral o úlceras en el borde rojizo labial o bien la piel facial externa (Jameson et al, 2018). En las infecciones recurrentes existen tres tipos importantes de presentaciones:

- Queratitis epitelial: dicha forma suele adoptar las recurrencias acompañadas de lagrimeo, sensación de cuerpo extraño y una lesión característica ramificada de aspecto dendrítico en el epitelio corneano.
- Queratitis Disciforme: afecta principalmente el endotelio corneano y la mayoría de los pacientes que la presentan suelen tener un antecedente de queratitis epitelial previo, este tipo de queratitis es un área discoide profunda que se caracteriza por edema del estroma y opacidad corneana, acompañados por uveítis anterior. Suele producir dolor, pérdida de la visión reversible y fotofobia.
- Queratitis del estroma: este tipo es probable que cause necrosis estromal, dolor intenso, fotofobia, sensación de cuerpo extraño, úlceras, cicatrización permanente, opacidad, nueva formación de vasos sanguíneos, adelgazamiento estromal y disminución irreversible de la visión (Melvin Roat, 2022a).

Las úlceras se caracterizan por defectos epiteliales de la córnea con inflamación subyacente y necrosis del estroma corneano. Las úlceras de córnea suelen curarse con tejido cicatricial, que conduce a opacificación de la córnea y disminución de la agudeza visual (Melvin Roat, 2022b).

Las posibles complicaciones oculares asociadas con la enfermedad incluyen sensibilidad corneal reducida, cicatrices y ceguera (Gurnani y Patel, 2024).

Diagnóstico

Resulta obligatorio el examen con lámpara de hendidura y el hallazgo de una dentrita basta para confirmar el diagnóstico en la mayoría de los pacientes. En aquellos casos que la apariencia no es concluyente, el cultivo viral o hisopando la lesión con pruebas de amplificación de ácidos nucleicos, podrían confirmar el diagnóstico (Melvin Roat, 2022a).

Examen con lámpara de hendidura

Esta lámpara proyecta luz de anchura y altura regulable permitiendo así una visión precisa a las estructuras oculares. Es útil para identificar cuerpos extraños, abrasiones y trastornos de la córnea, entre otros (Khazaeni, 2022).

El examen con lámpara de hendidura, por lo general se realiza con tinción con fluoresceína (Murchison, 2022).

Dicha tinción consiste en la aplicación de fluoresceína en el saco conjuntival con el fin de destacar las irregularidades de la superficie corneal. Esta misma está indicada en traumas y otros trastornos como queratitis herpética (Stone y Humphries, 2010).

Pruebas de amplificación de ácidos nucleicos

Estas pruebas detectan secuencias de ADN o ARN específicas extraídas del microorganismo, por lo general son específicos y muy sensibles y pueden utilizarse para todas las categorías de microorganismos (Vazquez Pertejo, 2022).

Objetivos

Objetivo General

Describir la frecuencia de queratitis herpética y factores asociados a la enfermedad en adultos jóvenes de 20 a 40 años en el Centro de Microcirugía de Ojos de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina, durante el período comprendido entre octubre de 2023 - marzo de 2024.

Objetivos específicos

- Describir la distribución de la queratitis herpética según factores sociodemográficos en la población estudiada.
- Identificar la presencia de antecedentes personales de oftalmopatías en los pacientes con queratitis herpética.
- Describir la frecuencia de casos de queratitis herpética con la estacionalidad.
- Identificar las complicaciones oculares más frecuentes en los pacientes que padecen queratitis herpética.

Materiales y métodos

Diseño

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La duración de la investigación fue de septiembre 2024 a octubre 2024, en la misma se revisaron historias clínicas comprendidas en el periodo de octubre 2023- Marzo 2024.

Ámbito

El estudio se llevó a cabo en el Centro de microcirugía Filatov, ubicado en Tucumán, 1950, Rosario, Santa Fé, Argentina. Es una clínica privada cuenta con un equipo profesionales enfocados en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las diversas patologías oculares. Cuenta con una vasta experiencia en el manejo de: defectos refractivos (como la miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia), enfermedades infecciosas y degenerativas de la córnea, glaucoma, cataratas, maculopatías, diabetes, patologías de la vía lagrimal y órbita, alergias oculares, neuropatías, uveitis, enfermedades de la infancia, entre otras.

Población y Criterios de Selección de Muestra

La población de estudio estuvo constituida por pacientes mayores de edad, de ambos sexos, que acudieron al centro Filatov por ojo rojo. Que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Presencia de queratitis herpética como diagnóstico final.

Criterio de exclusión

- Historias clínicas incompletas y pacientes con antecedentes de otras oftalmopatías.

Muestreo y tamaño muestral

La muestra fue no probabilística por conveniencia. Estuvo compuesta por los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión especificados para este estudio.

Procedimientos

Para la recolección de datos, se realizó una revisión sistemática de las historias clínicas, de las cuales se tomaron datos tales como sexo, edad, antecedentes personales de oftalmopatías y estacionalidad al momento de la consulta. La recopilación de los datos obtenidos fue transcrita a una planilla de Excel (Anexo 1), se le asignó a cada uno de los pacientes un número único que facilitó el manejo de la información. Posteriormente, los resultados se presentaron a través de gráficos y tablas.

Definiciones

- Estacionalidad del momento de aparición: estación del año en que se manifiesta la enfermedad.
- Complicaciones oculares: efectos que afectan la salud de los ojos y la visión como resultado.
- Conjuntivitis: Inflamación de la conjuntiva
- Glaucoma: Caracterizada por un aumento de la presión en el interior del globo ocular.
- Uveítis anterior: Inflamación de la capa uveal (iris, cuerpo ciliar y coroides)
- Uveítis posterior: Cualquier forma de retinitis, coroiditis o inflamación de la papila óptica.
- Úlcera Corneal: Herida abierta de la córnea.
- Ojo rojo: Enrojecimiento de los ojos debido a irritación o inflamación de vasos sanguíneos.
- Vitritis: Inflamación del humor vítreo, un gel transparente y viscoso.
- Retinitis: Inflamación de la retina
- Queratitis de origen herpético: el diagnóstico realiza mediante un examen con lámpara de hendidura, identificando úlceras dendríticas en la córnea, se complementa con tinción con fluoresceína.

Variables

- Presencia de queratitis de origen herpético: variable cualitativa nominal dicotómica.
 - SI
 - NO
- Edad. Variable cuantitativa discreta
- Sexo. Variable cualitativa nominal

- Femenino
- Masculino
- Antecedentes personales de oftalmopatías. Variable cualitativa dicotómica
 - Si
 - No
- Estacionalidad del momento de aparición. variable cualitativa nominal dicotómica.
 - Primavera
 - Verano
- Complicaciones oculares. variable cualitativa nominal politómica.
 - Conjuntivitis
 - Glaucoma
 - Uveitis anterior
 - Uveitis posterior
 - Vitreitis
 - No presento

Análisis estadístico

Para el análisis de datos de la presente investigación, se utilizó el software SPC for Excel y se analizó de la siguiente manera: Para las variables cuantitativas, se calculó la media la cual se acompañó con el desvío estándar, la distribución de edades se presentó mediante un histograma de frecuencia en intervalos de 5 años. Las variables cualitativas se presentaron en tablas de frecuencias relativas, acompañadas de gráficos de barras o diagramas.

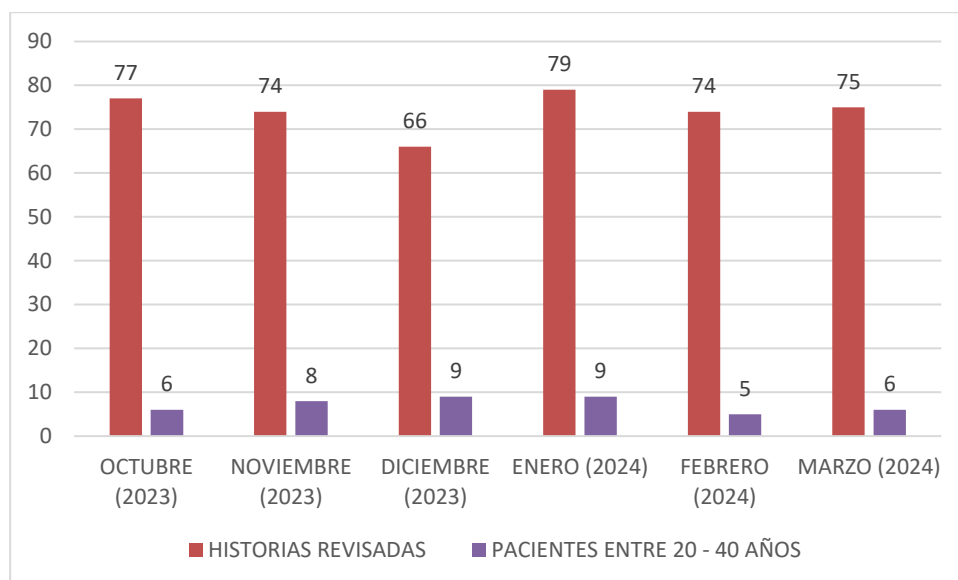
Consideraciones éticas

Tanto el autor de este trabajo, como así también todo el equipo médico, se comprometió a mantener la confidencialidad de los datos personales de los pacientes y a no develarlos bajo ninguna circunstancia, acorde a la Ley de Protección de Datos Personales (N° 25.326); a su vez, se respetaron todos los principios conforme a la declaración de Helsinki, promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM).

Resultados

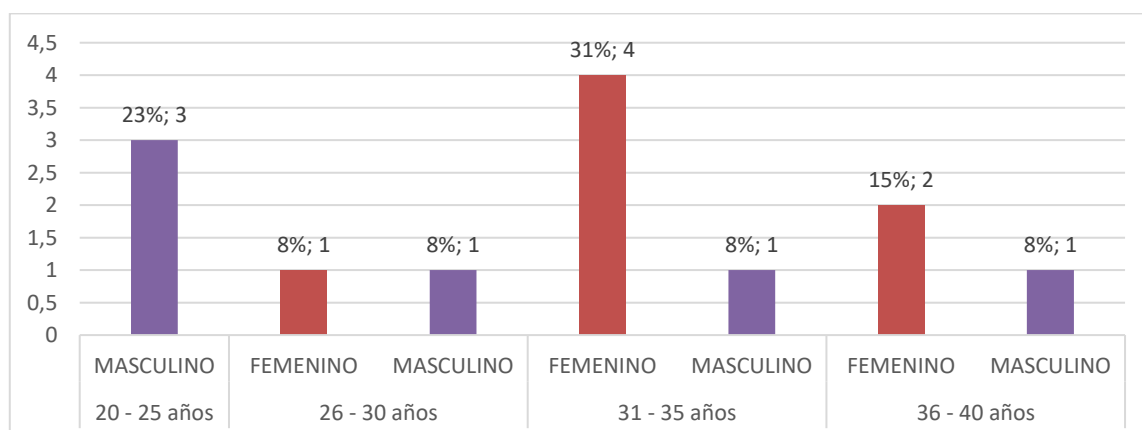
Se revisaron un total de 445 historias clínicas de pacientes con ojo rojo; de los cuales 43 (10%) correspondían a pacientes con edades entre 20 y 40 años sin comorbilidades. De estos pacientes 13 fueron diagnosticados con queratitis herpética. En el Grafico 1, se presenta la distribución de pacientes según el periodo consultado y la muestra encontrada.

Grafico 1. Distribución de pacientes por periodo consultado



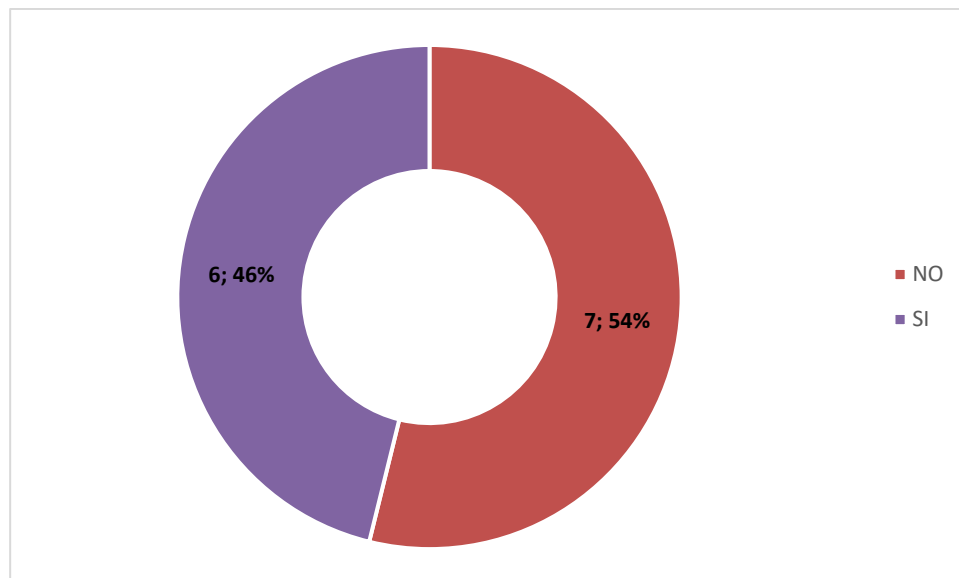
Se analizaron 13 historias clínicas de pacientes con edad entre 20 y 40 años diagnosticados con queratitis herpética. La edad promedio fue de 31.15 ± 5.32 años (Min. 22; Max. 39). De estos 7 (54%) correspondían al sexo femenino y 6 (46%) al masculino. En el Grafico 2, se muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con queratitis herpética según edad y sexo.

Grafico 2. Distribución de pacientes según edad y sexo



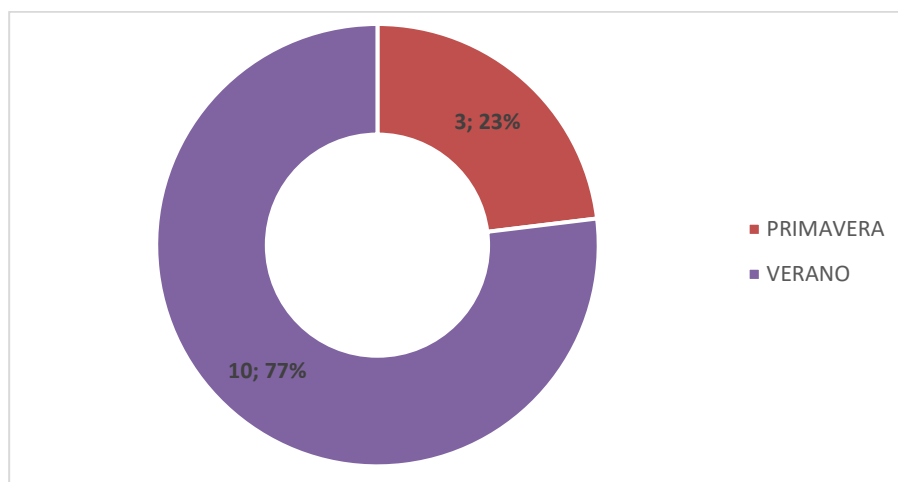
En cuanto a los antecedentes personales de oftalmopatías en los pacientes con queratitis herpética se encontró que 7 (54%) pacientes no presentaban antecedentes y 6 (46%) pacientes si presentaban (Grafico 3).

Grafico 3. Presencia de antecedentes personales de oftalmopatías en los pacientes con queratitis herpética



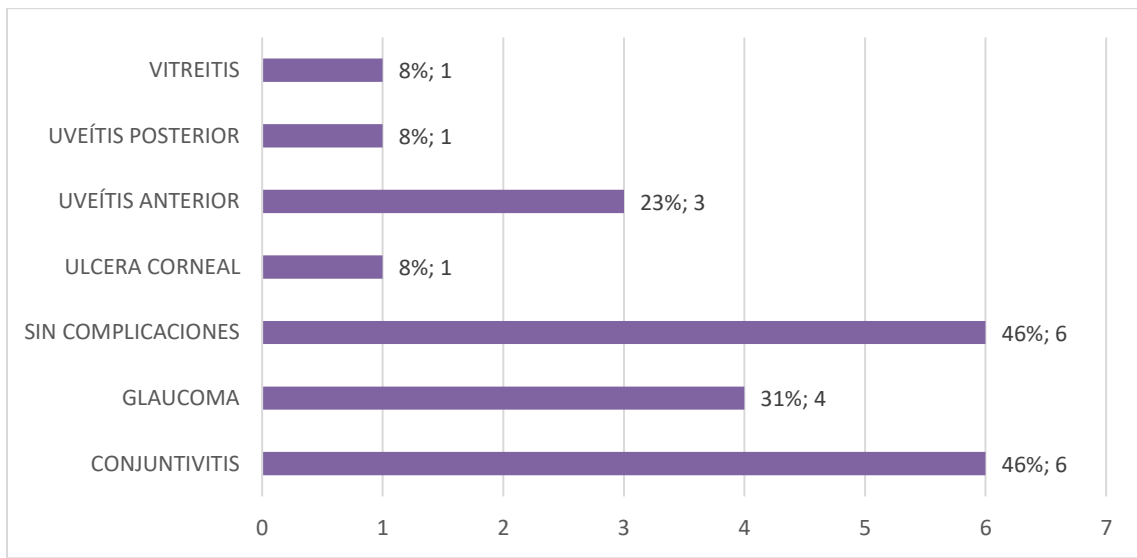
De acuerdo con la frecuencia de casos de queratitis herpética con la estacionalidad se tuvo que 10 (77%) pacientes presentaron queratitis durante el verano y 3 (23%) durante la primavera.

Grafico 4. Frecuencia de casos de queratitis herpética con la estacionalidad



Las complicaciones oculares más frecuentes en los pacientes que padecen queratitis herpética fueron conjuntivitis (46%), glaucoma (31%) y uveítis anterior (23%). El grafico 5, presenta la frecuencia de complicación en la población de pacientes diagnosticados con queratitis herpética.

Grafico 5. Complicación en la población de pacientes diagnosticados con queratitis herpética



Se observó que:

- 1 paciente presento uveítis anterior, glaucoma y ulcera corneal respectivamente.
- 1 paciente presento vitreitis, glaucoma y conjuntivitis respectivamente.
- 1 paciente presento uveítis anterior, glaucoma y conjuntivitis respectivamente.
- 1 paciente presento uveítis anterior, uveítis posterior, glaucoma y conjuntivitis respectivamente.

Discusión

La queratitis herpética es una de las principales causas de ceguera corneal infecciosa. Se estima que aproximadamente el 67% de las personas menores de 50 años han sido infectadas con el virus del herpes simple (VHS), y un tercio de la población mundial sufre infecciones recurrentes (Quesada & Castro, 2022).

En un estudio realizado en Colombia, se observó que el grupo etario más frecuente afectado por queratitis infecciosa era el de 40 a 59 años (36%), seguido por el grupo de 20 a 39 años, que representó un 245% (Robayo et al., 2015). Resultados que aunque difieren de los encontrados muestran que la frecuencia de queratosis herpética en pacientes menores de 40 años es notable aun cuando la mayoría de los casos reportados sean en personas mayores.

Asimismo, en otro estudio sobre queratitis infecciosa, se observó que el 69% de los pacientes eran mujeres y el 31% hombres (Irarragorri et al., 2020). Datos que presentan similitud con los obtenidos. Sin embargo, la relación de factores sociodemográficos y desarrollo de la enfermedad no reveló tendencias si bien la prevalencia muestral de la enfermedad en el subgrupo de pacientes de sexo femenino resultó inferior a la prevalencia de la enfermedad en el subgrupo de individuos de sexo opuesto, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Por ende, no se rechaza que la prevalencia de la enfermedad sea la misma para ambos sexos o, equivalentemente, que el sexo no influya en la probabilidad de contraer queratitis herpética.

Otro factor asociado al desarrollo de queratitis herpética en esta muestra fue la presencia de antecedentes de oftalmopatías previas. Se observó que un número considerable de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad presentaban antecedentes de oftalmopatías, lo que podría haber aumentado su susceptibilidad a desarrollar queratitis herpética y se podría listar como un factor predisponente. Estos hallazgos concuerdan con estudios previos que sugieren que una historia de enfermedades oculares puede predisponer a la recurrencia de infecciones herpéticas.

Al respecto, según la literatura consultada un historial de lesiones corneales puede aumentar la susceptibilidad a la queratitis herpética. Las cicatrices o daños anteriores en la superficie corneal pueden facilitar la entrada del virus, provocando infecciones recurrentes o más severas (Bunya, 2024). De igual manera, las personas que utilizan lentes de contacto, especialmente si no siguen las pautas adecuadas de higiene y uso, tienen un mayor riesgo de desarrollar queratitis. Esto se debe a que las lentes pueden causar microlesiones en la córnea, lo que permite que el virus se introduzca más fácilmente (Boyd, 2024).

En cuanto a la estacionalidad, se ha demostrado un predominio en las infecciones por queratitis herpética. Algunos estudios sugieren que podría haber un aumento en los casos durante el verano. Esto se relaciona con factores como la reactivación del virus debido a la exposición al sol, que es común en esta época del año, así como a otros factores estacionales que pueden influir en la salud ocular (Bunya, 2024; Cedeño et al., 2019). En relación a esto, también se observó que la mayor cantidad de casos se presentaron en verano. La relación entre la estacionalidad y la incidencia de queratitis herpética en nuestra muestra refuerza la hipótesis de que las condiciones ambientales y la exposición al sol, son un factor para la reactivación del virus.

Las complicaciones observadas en los pacientes con queratitis herpética son también un aspecto relevante de este estudio, encontrándose entre las más predominantes la conjuntivitis, glaucoma y uveítis anterior. La queratitis herpética puede manifestarse inicialmente con síntomas similares a los de la conjuntivitis, como enrojecimiento ocular, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño. Sin embargo, a medida que la infección progresa, puede haber una afectación más severa de la córnea, lo que podría complicar el cuadro clínico y llevar a un diagnóstico erróneo (Bunya, 2024). La inflamación resultante puede provocar hiperemia conjuntival y otros síntomas asociados, complicando aún más la situación ocular.

Por su parte, la uveítis anterior es una complicación significativa de la queratitis herpética. Esta inflamación del iris y del cuerpo ciliar puede presentarse como parte de la respuesta inmunológica al virus. La uveítis anterior herpética se caracteriza por dolor ocular, fotofobia y disminución de la agudeza visual. Además, puede haber edema corneal y opacidades que afectan la visión. La incidencia de uveítis en pacientes con queratitis herpética es considerable, y su manejo es crucial para prevenir daños permanentes en la visión (Acosta, 2019; Rodríguez et al., 2018).

Finalmente, el glaucoma puede desarrollarse como una complicación secundaria a la uveítis. Este aumento de presión intraocular puede resultar de varios factores relacionados con la inflamación ocular, como el aumento de células inflamatorias en el humor acuoso y la obstrucción del drenaje del humor acuoso debido a sinequias o cicatrización del tejido. El manejo del glaucoma en estos casos es complejo, ya que requiere tratar simultáneamente la inflamación y controlar la presión intraocular (Rodríguez et al., 2018).

En resumen, la queratitis herpética no solo afecta la superficie corneal sino que también puede desencadenar complicaciones serias como conjuntivitis, uveítis anterior y glaucoma, lo que subraya la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportunos.

Limitaciones

El hecho de tratarse de un estudio de carácter retrospectivo, en el cual se emplearon fuentes secundarias para la recolección de datos, hace posible la existencia de subregistro. Por otra parte, no se contó con información detallada sobre factores como estrés, fiebre, estado de inmunidad o ciclo menstrual en mujeres, considerados desencadenantes comunes de la reactivación del virus.

Asimismo, al ser un estudio unicéntrico estas condiciones presumen que los resultados obtenidos podrían no resultar extrapolables a la totalidad de pacientes diagnosticados con queratitis herpética que concurren los diversos centros de salud de la ciudad de Rosario.

Conclusiones

El análisis de las historias clínicas reveló que la mayoría de los pacientes diagnosticados con queratitis herpética tenían más de 30 años con una predominancia del sexo femenino. Se observó una mayor frecuencia de diagnóstico durante la primavera; entre las complicaciones oculares se encontraron la conjuntivitis, glaucoma y uveítis anterior.

Referencias bibliográficas

- Acosta, J. D. (2019). Epidemiología y comportamiento clínico de las uveítis herpéticas en la Unidad de Inmunología Ocular del IOBA y del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/38837/TFM-M475.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Biswell, R. (2012). *Córnea*. E.P. Riordan & E.T. Cunningham (Eds.), *Vaughan y Asbury. Oftalmología general*, 18e. McGraw-Hill Education. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1495§ionid=101277295>
- Boyd, K. (2024). *Lentes de contacto e infecciones oculares*. American Academy of Ophthalmology. <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/infecciones-relacionadas-con-lentes-de-contacto-2>
- Cedeño, M. S. M., López, G. I. C., Bravo, S. J. A., & Gutierrez, M. I. A. (2019). Etiología y factores de riesgo de la queratitis herpética. *RECIMUNDO*, 3(4), 606–623. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.606-623](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.606-623)
- Cueva Nieves, D.A. & Arana Gacía, M. (2010). Queratitis herpética bilateral: Reporte de un caso. *Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la UCV*, 8(2), 45-47. <https://www.medigraphic.com/pdfs/estudiantil/ace-2010/ace102c.pdf>
- Duncan, J.L., Parikh, N.B., & Seitzman, G.D. (2024). Queratitis infecciosa. M.A. Papadakis & S.J. McPhee (Eds.), *Diagnóstico clínico y tratamiento*. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3463§ionid=286662513#287511548>.
- Escuer, B.M., Cordero-Coma, M., Perez-Diez, E., Garzo-Garcia, I., & Valverde-Romero, E. (2015). Queratouveítis herpética bilateral en paciente inmunocompetente. *Archivos*

de la Sociedad Española de oftalmología, 90(1), 30-32.

<https://doi.org/10.1016/j.ofal.2014.01.008>

Graue Hernández, E., & Graue Wiechers, E. (2020). La córnea y sus alteraciones.

Oftalmología en la práctica de la medicina general, 5e. McGraw-Hill.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2801&isMissingChapter=true>

Greenberg, R.D., & Daniel, K.J. (2010). Urgencias oculares. C.Stone & R.L. Humphries

(Eds.), *Diagnóstico y tratamiento en medicina de urgencias*, 7e. McGraw-Hill

Education. <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1504>

Grubešić, P., Jurak, Í., Čaljkušić-Mance, T., Belancic, A., & Grubešić, A. (2024).

Características clínicas y demográficas de los pacientes con queratitis herpética:

Experiencia en centros terciarios. *Medicina*, 60(4), 577.

<https://doi.org/10.3390/medicina60040577>

Irarragorri, C., Masó, E., Rodríguez, Y., & del Valle Caballero, D. (2020). Caracterización

epidemiológica y clínica de pacientes con infecciones oculares causadas por

herpesvirus. *MEDISAN*, 24(1), 42-56.

<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2593>

Jameson, J.L., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D.L., & Loscalzo, J. (2020).

Infecciones por el virus del herpes simple, el virus de la varicela zóster, el citomegalovirus, el virus de EpsteinBarr y el virus del herpes humano tipos 6, 7 y 8.

Harrison Manual de Medicina, 20e. McGraw-Hill Education.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookId=2943§ionId=250781095>

Khazaeni, L.M. (2022). Evaluación del paciente oftalmológico. *Manual MSD versión para*

profesionales. [https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-](https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-oft%C3%A1lmicos/abordaje-del-paciente-)

[oft%C3%A1lmicos/abordaje-del-paciente-](https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-oft%C3%A1lmicos/abordaje-del-paciente-oft%C3%A1lmicos/abordaje-del-paciente-)

[oftalmol%C3%B3gico/evaluaci%C3%B3n-del-paciente-](#)

[oftalmol%C3%B3gico?query=evaluaci%C3%B3n%20del%20paciente%20oftalmol%C3%B3gico](#)

Levinson, W., Chin-Hong, P., Joyce, E.A., Nussbaum, J., & Schwartz, B. (2022). Virus del herpes, virus pox y virus del papiloma humano. *Microbiología médica e inmunología*. McGraw-Hill Education.

[https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3219&isMissingChapter=true](#)

Looker, K.J., Magaret, A.S., May, M.T., Turner, K.M., Vickerman, P., Gottlieb, S. L., & Newman, L. M.(2015). Global and Regional Estimates of Prevalent and Incident Herpes Simplex Virus Type 1 Infections in 2012. *PloS one*, 10(10).

[https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140765.](#)

Macías Cedeño, S.M., Cedeño López, G.I., Arevalo Bravo, S.J., & Arcos Gutierrez, M.I. Etiología y factores de riesgo de la queratitis herpética. *Revista Científica Mundo de la investigación y el conocimiento*. 3(4), 606-623.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.606-623](#)

Melvin Roat, I. (2022a). Queratitis por herpes simple. *Manual MSD versión para profesionales*. [https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismos-oculares/abrasiones-y-cuerpos-extra%C3%B1os-corneanos?autoredirectid=24720](#)

[https://www.msmanuals.com/es-ar/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismos-oculares/abrasiones-y-cuerpos-extra%C3%B1os-corneanos?autoredirectid=24720](#)

Melvin Roat, I. (2022b). Ulcera de córnea. *Manual MSD versión para profesionales*.

[https://www.msmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-oft%C3%A1lmicos/enfermedades-de-la-c%C3%B3rnea/%C3%BAlcera-de-c%C3%B3rnea](#)

Muñoz Hiraldo E., Morillo Gutiérrez B. (2017). Infecciones por virus Herpes Simple.

Grupo de Patología Infecciosa de AEPap.

[https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-](#)

[infecciosa/biblioteca/infecciones-por-virus-herpes-simple-gpi-2017](#)

Murchison, A.P. (2022). Abrasiones corneanas y cuerpos extraños. *Manual Oftalmología en la práctica de la medicina general*, 5e. McGraw-Hill.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2801&isMissingChapter=true>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Ceguera y discapacidad visual*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Virus del herpes simple*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>

Papadakis & S.J. McPhee (Eds.), *Diagnóstico clínico y tratamiento*. McGraw Hill.

Porter, D. (2023). Que es la queratitis herpética?. *American academy of ophthalmology*.

<https://www.aaopt.org/salud-ocular/enfermedades/queratitis-herpetica>.

Vatinee, Y.B. (2024). Queratitis por herpes simple. *Manual MSD versión para profesionales*. [https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-](https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-oft%C3%A1lmos/enfermedades-de-la-c%C3%B3rnea/queratitis-por-herpes-simple)

[oft%C3%A1lmos/enfermedades-de-la-c%C3%B3rnea/queratitis-por-herpes-simple](https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-oft%C3%A1lmos/enfermedades-de-la-c%C3%B3rnea/queratitis-por-herpes-simple)

Quesada, J., & Castro, M. (2022). Queratitis epitelial por virus herpes simplex. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 6(5), 1–7.

<https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i5.459>

Robayo, C. A., Handal, J. P., & Arrascue, S. A. (2015). Estudio de seguimiento de la queratitis infecciosa en la Clínica Barraquer. *Revista Sociedad Colombiana De Oftalmología*, 48(4), 374–386.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-914411>

Rodríguez, M. M., Hernández, S. M. L., & Frutos, I. A. (2018). La uveítis y el glaucoma, un reto para el oftalmólogo. *Revista Cubana de Oftalmología*, 31(3), 1-9.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762018000300009

Scholer, M.J. (2018). Infecciones virales graves. R.K. Cydulka, M.T. Fitch, S.A. Joing, V.J. (Eds.), *Manual de Urgencias Médicas de Tintinalli, 8e*. McGraw-Hill Education.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2441§ionid=199583707>

Sparvoli, A. (2023). El herpes labial aumenta en verano: qué es, síntomas, cómo se infecta y cura. *Elmundo*. <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2023/08/11/64d5f5dbfd-ddff529e8b45d9.html>.

Vazquez Pertejo, M.T. (2022). Métodos de identificación de las enfermedades infecciosas basados en ácidos nucleicos. *Manual MSD versión para profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es-ar/professional/enfermedades-infecciosas/diagnostico-de-laboratorio-de-las-enfermedades-infecciosas/métodos-de-identificación-de-las-enfermedades-infecciosas-basados-en-ácidos-nucleicos>.

Verduzco, J.M. (2022). Herpes labiales: ¿por qué son más frecuentes en verano y qué hacer si aparecen? *LaVoz*. <https://www.lavoz.com.ar/espacio-de-marca/herpes-labiales-porque-son-mas-frecuentes-en-verano-y-que-hacer-si-aparecen-2/>

Wang, D.M. Cline & O.Ma (Eds.), *Manual de medicina de emergencias, 8e*. McGraw-Hill Education. <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2441&isMissingChapter=true>

Anexo 1. Hoja de datos

Paciente	Presencia de queratitis herpética	Edad	Sexo	Estacionalidad	Antecedentes de oftalmopatías	Complicaciones oculares
N1	Si/No	En números	Femenino / Masculino	Primavera / Verano	Si/No	A completar con la patología
N2						
N3						
...						

Anexo 2. Autorizaciones

Rosario, 13 de julio de 2024

Quien suscribe, Dr. Roberto Nanni, DNI 12381804, responsable de la dirección y gestión del Centro de Microcirugía de Ojos Filatov, autorizo la realización de la investigación científica titulada “Frecuencia de queratitis herpética en adultos jóvenes entre 20 y 40 años sin comorbilidades” en Centro de Microcirugía de Ojos Filatov de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina, durante el periodo comprendido desde octubre 2023 a marzo 2024. La misma será realizada por la estudiante Rosela Cordaro, DNI 43007724 y sólo tendrá fines académicos y de investigación, respetando la ley de protección de datos personales.

Está bajo la tutoría de la Dra. María Cristina Novo, con DNI 20175472, profesional de esta institución.

Dr. Roberto Eduardo Nanni
DNI 12381804



Dr. Jorge Kilstein
Director de la carrera de Medicina
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

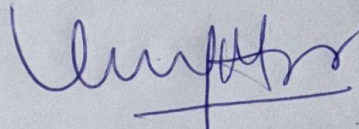
De mi mayor consideración:

Quien suscribe, Dra. María Cristina

Novo, expreso por medio de la presente que tomo la responsabilidad como tutora del Proyecto de Investigación titulado "Frecuencia de queratitis herpética en adultos jóvenes entre 20 y 40 años sin comorbilidades en centro de microcirugía de ojos Filatov de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina, en el periodo octubre 2023 - marzo 2024 y factores asociados y predictivos de la enfermedad.", cuya autora es Rosela Cordaro, DNI 43007724, alumna de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana

Autorizo su presentación para la evaluación correspondiente. y me comprometo a acompañarla en el acto de defensa del mismo ante las autoridades del tribunal evaluador, según las reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular, lo saludo atentamente.



Dra. Ma. Cristina Novo
Médica Oftalmóloga
MP 11659-MN 93983-RE 37/147

25/02/25

Anexo 3. Datos estadísticos

Tabla N°1. Medidas de posición y dispersión de la variable edad

	EDAD		
	DIAGNÓSTICO POSITIVO DE QUERATITIS	DIAGNÓSTICO NEGATIVO DE QUERATITIS	MUESTRA COMPLETA
PROMEDIO	31,2	31,3	31,3
MEDIANA	31,0	32,0	32,0
DESVIO ESTANDAR	5,3	5,9	5,6
RANGO INTERCUARTIL	9,0	9,5	9,0

Tabla 2. Diagnósticos de queratitis herpética

		PRESENCIA DE QUERATITIS HERPÉTICA		TOTAL
		SI	NO	
SEXO	FEMENINO	7 (16,3%)	18 (41,9%)	25 (58,1%)
	MASCULINO	6 (13,9%)	12 (27,9%)	18 (41,9%)
	TOTAL	13 (30,2%)	30 (69,8%)	43 (100%)

Tabla 3. Variables medidas en pacientes diagnosticados con queratitis herpética

VARIABLES MEDIDAS EN PACIENTES CON QUERATITIS HERPÉTICA		FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
ESTACIONALIDAD	PRIMAVERA	3	23%
	VERANO	10	77%
TOTAL		13	100%
ANTECEDENTES DE OFTALMOPATÍAS	SI	6	46%
	NO	7	54%
TOTAL		13	100%
COMPLICACIONES OCULARES	UVEÍTIS ANTERIOR/ GLAUCOMA/ ULCERA CORNEAL	1	7,7%
	CONJUNTIVITIS	3	23,1%
	VITREITIS/GLAUCOMA/ CONJUNTIVITIS	1	7,7%
	UVEÍTIS ANTERIOR/ GLAUCOMA / CONJUNTIVITIS	1	7,7%
	UVEÍTIS ANTERIOR/ UVEÍTIS POSTERIOR/ GLAUCOMA / CONJUNTIVITIS	1	7,7%
	NO	6	46,2%
TOTAL		13	100%

Gráfico 6. Diagrama de Pareto de las complicaciones oculares

