

## 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>