

5ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL COLEGIO DE MÉDICOS OFTALMÓLOGOS DE JALISCO CORRESPONDIENTE AL 3 DE JUNIO 2025

TEMA: MANEJO EFICIENTE DE LAS INFECCIONES DE LA SUPERFICIE OCULAR (ISO)

Siendo las 20:30 horas del día jueves 5 de junio del 2025, se da por iniciada la sexta sesión ordinaria del año del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco, la cual es patrocinada por Laboratorios SIFI, teniendo como sede el Hotel Fiesta Americana Minerva, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco.

Se da la bienvenida por parte de la presidenta del colegio Dra. Luz María Arce Romero quien acto seguido cede la palabra al secretario del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco, el Dr. Jorge Topete Jiménez, mismo quien realizó la lectura del orden de la sesión ordinaria:

- 1.- Bienvenida
- 2.- Lectura de la orden del día y su aprobación
- 3.- Lectura del acta sesión anterior u omisión de la misma
- 4.- Presentación del coordinador de la sesión académica
- 5.- Presentación Ponente
- 6.- Sesión académica
- 7.- Sesión de preguntas y respuestas
- 8.- Entrega de reconocimiento al ponente
- 9.- Presentación y mensaje del patrocinador
- 10.- Entrega de reconocimiento al patrocinador
- 11.- Asuntos varios Mensaje Presidente Informe Tesorería Informe Comisión de Admisión Informe Vocal ante Consejo Mexicano de Oftalmología Eventos próximos
- 12.- Rifa
- 13.- Cierre y despedida de sesión

Se omite la lectura del acta de la sesión anterior correspondiente al mes de enero, ya que previamente se sometió a votación de los colegiados el consultar la misma en la página web del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco, siendo aprobada dicha decisión por unanimidad.

El Dr. Jorge Topete Jiménez cede la palabra a la Dra. Luz María Arce Romero quien funge como coordinadora de la sesión quien a su vez presenta al ponente de la sesión académica, el Dr. Juan Carlos Ochoa Tabares, destacado médico corneólogo quien cuenta con una amplia experiencia en la cirugía de córnea, además de ser profesor en cursos nacionales e internacionales, así como ser autor y coautor de múltiples publicaciones en libros y revistas indizadas, además de desarrollar su práctica profesional en institución privada en el estado de Jalisco.

El Dr. Juan Carlos Ochoa Tabares comentó que las infecciones de la superficie ocular (ISO) son afecciones comunes que afectan la conjuntiva, la córnea y los párpados. Si bien muchas son leves y autolimitadas, otras pueden progresar rápidamente y causar daños permanentes en la visión si no se diagnostican y tratan de manera apropiada. El manejo eficiente se basa en un diagnóstico preciso, la elección adecuada del agente antimicrobiano y un seguimiento cuidadoso del paciente.

El Dr. Juan Carlos Ochoa Tabares enfatizó los siguientes puntos:

1. Diagnóstico Preciso y Diferencial:

El primer paso crucial es diferenciar una infección de una inflamación no infecciosa y, si es infecciosa, identificar el agente etiológico.

Anamnesis Detallada: Recopilar información sobre el inicio y progresión de los síntomas (enrojecimiento, dolor, secreción, visión borrosa, fotofobia), antecedentes de traumatismos, uso de lentes de contacto, cirugías oculares previas, enfermedades sistémicas (diabetes, inmunosupresión) y uso reciente de medicamentos tópicos (especialmente corticosteroides).

Examen Ocular Completo:

Agudeza Visual: Un cambio significativo puede indicar afectación corneal.

Examen de Párpados y Conjuntiva: Evaluar enrojecimiento, edema, presencia y tipo de secreción (acuosa, mucopurulenta, purulenta), folículos, papilas o pseudomembranas.

Examen Corneal con Lámpara de Hendidura: Buscar infiltrados (indican infección), úlceras (tamaño, profundidad, márgenes, tinción con fluoresceína), edema, neovascularización o presencia de precipitados queráticos.

Evaluar Cámara Anterior: Para descartar iritis secundaria o hipopion.

Tinciones y Muestras Microbiológicas: Son esenciales en casos de sospecha de úlcera corneal, infección severa, no respuesta al tratamiento inicial, o si hay un riesgo significativo de agentes atípicos.

Tinciones: Gram (para bacterias), Giemsa (para clamidia, cuerpos de inclusión virales), KOH (para hongos).

Cultivos: Raspado corneal, hisopado conjuntival, y/o cultivo de lentes de contacto y estuches. Se siembran en medios específicos para bacterias (agar sangre, chocolate), hongos (Sabouraud) y, si se sospecha, micobacterias o Acanthamoeba.

Diagnóstico Diferencial: Es vital distinguir entre conjuntivitis bacteriana, viral, alérgica, queratitis, blefaritis, episcleritis, escleritis o uveítis anterior, ya que sus manejos son muy diferentes.

2. Elección del Agente Antimicrobiano:

Una vez establecida la sospecha diagnóstica, se selecciona el tratamiento empírico mientras se esperan los resultados del cultivo (si se tomaron), o el tratamiento definitivo si el agente es claro.

Antibióticos Tópicos: Son la primera línea para la mayoría de las ISO bacterianas.

Conjuntivitis Bacteriana: Fluoroquinolonas de segunda o tercera generación (ciprofloxacino, ofloxacino, moxifloxacino, gatifloxacino) son de amplio espectro y bien toleradas. También se usan aminoglucósidos (gentamicina, tobramicina) o polimixina B/trimetoprim.

Úlceras Corneales Bacterianas: Requieren tratamiento agresivo. Inicialmente, se utilizan fluoroquinolonas de cuarta generación (moxifloxacino, gatifloxacino) por su excelente penetración y amplio espectro, o una combinación de dos antibióticos fortificados (ej. cefazolina 5% y tobramicina 1.5%) para cobertura de grampositivos y gramnegativos. La frecuencia es intensiva (cada hora o dos).

Antivirales Tópicos:

Queratitis por Herpes Simple (HSV): Ganciclovir en gel o pomada, o aciclovir en pomada. Para queratitis epitelial, son muy efectivos. Para estromal o endotelial, a menudo se combinan con corticosteroides tópicos (bajo estricta supervisión) y/o antivirales orales.

Conjuntivitis por Adenovirus: Generalmente autolimitada; el tratamiento es de soporte (lágrimas artificiales, compresas frías). No hay antivirales tópicos específicos efectivos para adenovirus.

Antifúngicos Tópicos: Para queratitis fúngicas (sospecha por contexto rural, trauma con material vegetal, uso de esteroides tópicos). Son difíciles de tratar. Ejemplos incluyen natamicina (principalmente para hongos filamentosos), anfotericina B (levaduras) o voriconazol (amplio espectro).

Antiparasitarios Tópicos: Para queratitis por *Acanthamoeba* (sospecha en usuarios de lentes de contacto que no responden a antibióticos). Polihexametileno biguanida (PHMB), clorhexidina y propamidina (Brolene) son los más utilizados, a menudo en combinación y por periodos muy prolongados.

3. Tratamiento Sistémico:

Reservado para casos graves, infecciones que amenazan la visión, o aquellas con afectación sistémica.

Antibióticos Orales: Para celulitis preseptal o orbitaria, dacriocistitis, o infecciones sistémicas con manifestaciones oculares (gonococo, clamidia).

Antivirales Orales: Aciclovir, valaciclovir o famciclovir para herpes zóster oftálmico, queratitis herpéticas estromales o endoteliales, o retinitis por citomegalovirus.

Antifúngicos Orales: Fluconazol, voriconazol o itraconazol para queratitis fúngicas profundas o endoftalmitis.

4. Medidas de Soporte y Coadyuvantes:

Complementan el tratamiento antimicrobiano y ayudan a la recuperación.

Lágrimas Artificiales sin conservador: Para lubricar la superficie ocular, lavar mediadores inflamatorios y aliviar la irritación.

Ciclopléjicos (Atropina, Ciclopentolato): En casos de dolor significativo o iritis secundaria (queratitis severas, úlceras). Reducen el espasmo ciliar y el dolor, y previenen sinequias posteriores.

Analgésicos Orales: Para el control del dolor.

Higiene Ocular: Compresas frías para la conjuntivitis, limpieza palpebral en blefaritis asociada.

Corticosteroides Tópicos (¡Con Extrema Precaución!): Solo bajo estricta supervisión oftalmológica y después de descartar infección activa (especialmente viral, fúngica o amebiana). Se utilizan para controlar la inflamación inmunomediada después de que la infección primaria está controlada o en algunas queratitis no infecciosas que simulan infecciones. Su uso inapropiado puede exacerbar la infección y causar perforación.

5. Manejo de Lentes de Contacto:

Los usuarios de lentes de contacto con ISO deben ser instruidos para:

Suspender inmediatamente el uso de lentes.

Desechar las lentes y los estuches usados.

No usar las lentes durante el tratamiento ni hasta la resolución completa de la infección.

Reevaluar la higiene y el cumplimiento de las recomendaciones de uso de lentes.

6. Seguimiento y Monitorización:

Frecuencia del Seguimiento: Depende de la gravedad. Úlceras corneales graves requieren visitas diarias iniciales. Conjuntivitis leves pueden requerir seguimiento en 3-5 días.

Monitorización de la Respuesta: Evaluar la mejoría sintomática, la reducción del infiltrado/úlceras, y la resolución de la inflamación.

Ajuste del Tratamiento: Basado en la respuesta clínica y los resultados de los cultivos/sensibilidad. Si no hay mejoría, considerar cambiar de antibiótico, agregar un segundo agente, o reevaluar el diagnóstico (resistencia, agente atípico, causa no infecciosa).

Complicaciones: Estar alerta a la aparición de complicaciones como perforación corneal, cicatrización, neovascularización, glaucoma secundario o endoftalmitis.

El Dr. Juan Carlos Ochoa Tabares concluyó que el manejo eficiente de las infecciones de la superficie ocular es un proceso dinámico que combina una evaluación diagnóstica meticulosa con un tratamiento farmacológico oportuno y apropiado. La vigilancia continua y la adaptación del tratamiento son fundamentales para preservar la integridad de la superficie ocular y la función visual, minimizando el riesgo de complicaciones graves. La educación del paciente sobre la adherencia al tratamiento y las medidas preventivas es crucial para el éxito a largo plazo. Por otra parte la Dra. Luz María Arce Romero condujo la sesión de preguntas y respuestas, misma que fue muy nutrida.

Laboratorios SIFI hizo una reseña sobre la empresa situada en Italia y destacó la calidad de sus productos sin conservador como Eystil (Lub, Gel), Drusen (LAZ, Mega).

Finalmente se agradeció al ponente Dr. Juan Carlos Ochoa Tabares, también a la coordinadora de la sesión, la Dra. Luz María Arce Romero, así como al patrocinador del evento, Laboratorios SIFI, por su destacada participación en la sesión académica del CMOJ, además de realizarse la respectiva entrega de sus respectivos reconocimientos.

En asuntos varios, la Dra. Luz María Arce Romero hizo uso de la palabra para comentar sobre los grandes avances en las dos propuestas de los proyectos de modificación arquitectónica a las instalaciones físicas del CMOJ con el fin de optimizar y aprovechar al máximo tanto en espacio como acústica y decorado dicho recinto para así llevar a cabo las futuras sesiones académicas siempre con el único objetivo de velar por los intereses de los miembros colegiados, así también se cedió la palabra a la Dra. Maribel Montoya Sánchez, tesorera del CMOJ quien junto con la Dra. Luz María Arce Romero informaron de manera detallada sobre las finanzas del CMOJ y coste de presupuesto del proyecto de modificación arquitectónica a la sede del CMOJ, así como los avances y confirmación de realización de talleres teórico-prácticos en el marco del 78vo. Congreso Internacional de Oftalmología del CMOJ, mismo que estará avalado por el Consejo Mexicano de Oftalmología y se llevará a cabo los días 28,29 y 30 de agosto en las instalaciones del Hotel Fiesta Americana Minerva, contando con un programa académico muy nutrido con variedad de profesores tanto nacionales como internacionales.

Se sirvió la cena y se concluyó la sesión con una rifa (mediante sorteo por tómbola) de libros autoría del ponente, el Dr. Juan Carlos Ochoa Tabares, posteriormente se invitó a los miembros colegiados asistentes a la séptima sesión académica del CMOJ a participar en la realización de una foto grupal de la misma.

Esta sexta sesión ordinaria se llevó a cabo conforme a la lectura del orden del día, finalizando la misma a las 22:35 horas.

Dra. Luz María Arce Romero

Presidenta

Dr. Jorge Topete Jiménez

Secretario