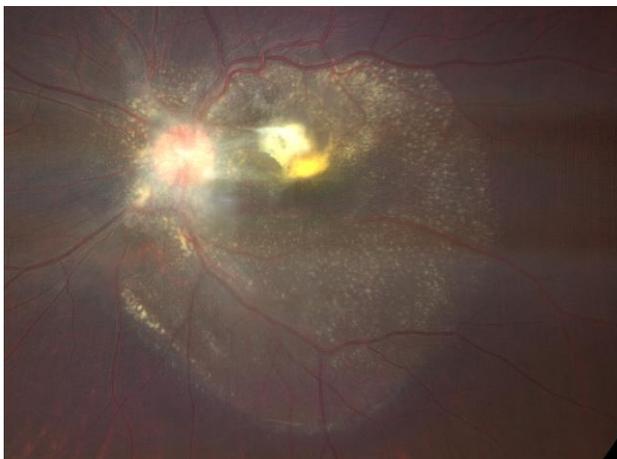


Dra. Pamela Jáuregui Alvarado, Dra. Stephanie Voorduin Ramos, Dr. José Fernando Pérez Pérez

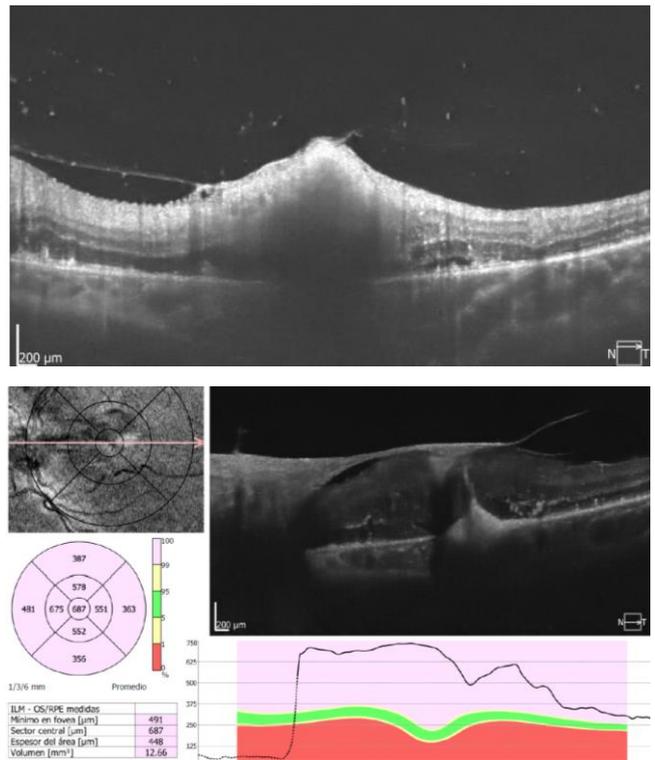
La toxocariasis es una infección parasitaria poco común, que afecta principalmente a niños y se encuentra tanto en áreas rurales como metropolitanas. Las larvas secretan y excretan productos que son altamente inmunogénicos, promoviendo una respuesta inmunitaria celular de tipo Th2, producción de IL-4 e IL-5, anticuerpos IgE y eosinofilia.

Se presenta masculino de 9 años, con antecedentes negados. Consulta por baja visual en OI de 2 semanas de evolución, progresiva, y escotoma central, sin otros síntomas concomitantes.



AV OD 20/20, OI CD1m (.) NM, PIO 14 y 16, sin alteraciones ojo derecho ni segmento anterior de ojo izquierdo, en cuyo fondo de ojo se encontró papila excavación 30%, mácula engrosada y elevada con lesión blanco amarillenta de bordes difusos en paráfóvea superior de 1.5 DD lq cual involucra fóvea, lesiones hipopigmentadas circundantes en área macular que se extienden a arcadas vasculares aproximadamente de 10 DD, retina con vasos engrosados vitreítis 2+, banda de condensación fibrosa entre nervio óptico y lesión macular que genera tracción. Se realizan estudios de laboratorio con resultados positivos VSG 14.1mm/hr, anticuerpos anti-toxocara positivos, IgE 335.1 IU/ml, resto de infecciosos negativos, con estudios oftalmológicos adjuntos. Se inicia tratamiento con albendazol y TMP/SMX, posteriormente se inicia prednisona vía oral.

Después de un mes de tratamiento el paciente refiere disminución del escotoma y presenta agudeza visual OD 20/20 OI 20/200.



La toxocariasis ocular se presenta de manera unilateral en 90% de los casos, como uveítis posterior con 3 presentaciones diferentes:

- Granuloma posterior central (25-46 %)
- Granuloma periférico (20-40%).
- Endoftalmitis crónica (25 %)

Nuestro paciente tuvo una clásica presentación de granuloma posterior central, con un resultado favorable en la visión considerando su involucro foveal.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, basado en la morfología de la lesión en fondo de ojo, apoyándose en estudios de imagen y pruebas serológicas. Se ha observado que la AV al momento de presentación es el factor más importante para el pronóstico. El tratamiento está dirigido a las complicaciones que surgen por inflamación intraocular y tracción vítrea. La vitrectomía, aunque controvertida, puede ser valiosa tanto diagnóstica y terapéuticamente. Aunque es poco frecuente debido a las potenciales complicaciones que amenazan la visión ocasionando un deterioro permanente y severo, un diagnóstico y tratamiento tempranos pueden preservarla, por lo que el conocimiento y control de su manejo es de gran importancia.

1. CDC. "Ocular toxocariasis - United States, 2009-2010." *MMWR*. 2011;60:734. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6022a2.htm> November 28, 2011.
2. Good B, Holland CV, et al. "Ocular toxocariasis in school children." *Clin Infect Dis*. 2004;39:173-8.
3. Gillespie SH, Dinning WJ, et al. "The spectrum of ocular toxocariasis." *Eye*. 1993;7:415-8.
4. Gioliari GP, Ramirez G, et al. "Surgical treatment of ocular toxocariasis: anatomic and functional results in 45 patients." *Fur J Ophthalmol*. 2011;21:490-4.