



## INFORME 60

### ESTADOS ALÉRGICOS QUE AFECTAN AL OJO

#### **Conceptos generales**

Alergia o hipersensibilidad es una reacción inflamatoria alterada de un huésped animal a la reintroducción de una sustancia extraña que se encuentra en el medio ambiente. La alergia, que es resultado de una reacción antígeno-anticuerpo, debe ser distinguida de la respuesta puramente tóxica, idiosincrática e hiperreactiva. La tendencia a presentar alergias es influida por factores hereditarios. Las reacciones alérgicas pueden ser del tipo inmediato o retardado. Esto depende del tiempo transcurrido entre la exposición al alérgeno y los primeros signos de reacción.

La **alergia inmediata** se presenta segundos o minutos después de la reexposición al antígeno. Comprende formas de alergia como el choque anafiláctico, la reacción de Arthus, la urticaria y la alergia atópica. Usualmente pueden ser encontrados los anticuerpos circulantes al antígeno. El daño de los tejidos se cree que resulta de los complejos antígeno-anticuerpo que se unen a ciertas células, especialmente el endotelio vascular. La reactividad a un antígeno en particular puede ser transferida temporalmente a otro huésped por la transfusión de suero de un individuo que sufre el tipo inmediato de alergia.

La **alergia de tipo tardío** no se manifiesta sino hasta varias horas o días después de la exposición al antígeno. Se cree que determinadas células, particularmente las células linfoides, son el sitio de la reacción antígeno-específica. Los cuerpos circulantes faltan y la hipersensibilidad no puede ser transferida por medio del suero. Las dos principales formas son la alergia de contacto y la microbiana ("microbioalérgica"). La primera es el resultado del contacto de la superficie corporal con el antígeno, en donde se presenta dermatitis o conjuntivitis. La alergia microbiana resulta de hipersensibilidad a los virus, gérmenes, hongos y helmintos.

Además de estos tipos de alergia, la inmunización a los antígenos de nuestros propios tejidos (autoinmunidad) desempeña un papel importante en determinadas enfermedades oculares. Con frecuencia, no es muy claro qué tipo específico de alergia es causa de una reacción oftalmológica en particular. Todos los mecanismos alérgicos descritos pueden afectar al ojo.

#### **Alergias de la conjuntiva, los párpados y la piel adyacente**

En el plazo de unos cuantos minutos después del contacto con el antígeno, puede haber una reacción generalizada, que comprende alteraciones oculares. La respuesta puede limitarse a los párpados, a la conjuntiva o a ambos tejidos.

La participación de los párpados se presenta comúnmente en respuesta a las reacciones medicamentosas generalizadas, la enfermedad del suero, alimentos, piquetes de insectos, sustancias inhaladas, medicamentos locales y otros que actúan por contacto. El síntoma principal es el prurito. En los casos agudos la apariencia puede variar desde la urticaria franca o edema angioneurótico hasta la piel hinchada y llorosa, o simplemente a ligeras arrugas de la piel. Cuando el problema es crónico la piel aparece seca, roja y escamosa. Este tipo de alergia, particularmente cuando es crónico, debe ser diferenciado de las dermatitis seborreicas, las dermatitis microbioalérgicas y las dermatitis de contacto. El tratamiento consiste en evitar el alérgeno y en el uso de astringentes de acción suave, las cremas blandas y las preparaciones con corticosteroides.

La conjuntivitis alérgica es del tipo inmediato y es causada por alérgenos conducidos por el aire, como pólenes, polvos, esporas de hongos y pelos y plumas de animales. En los casos agudos, el



edema de la conjuntiva forma una irritación alrededor de la córnea (quemosis) y existe profuso exudado acuoso. En los casos todavía más intensos, el exudado se puede ver mucopurulento. En los casos más crónicos, el edema y la congestión son leves, y la conjuntiva tiene una apariencia de cristal o de vidrio. Tanto en los casos agudos como crónicos, las extensiones o laminillas muestran la presencia de eosinófilos. La hipertrofia papilar de la conjuntiva, que es una reacción vascular no específica, y los folículos por acumulación de linfocitos pueden desarrollarse a la vez en las formas crónicas y en las formas agudas. Los animales presentan una sensación de ardor y fotofobia. Esta manifestación patológica puede confundirse con otras formas de conjuntivitis, particularmente la infección de virus, las conjuntivitis microalérgicas y la irritación medicamentosa de las conjuntivas. Si el alérgeno puede ser determinado y evitado, puede obtenerse el alivio permanente, aunque los pacientes pueden presentar varias alergias y sufrir recaída de los síntomas. Los vasoconstrictores, los antihistamínicos y las preparaciones tópicas con corticosteroides son útiles en el tratamiento.

### **Alergia de contacto**

Entre los alérgenos responsables se encuentran los medicamentos aplicados localmente, los collares, sustancias químicas (antiparasitarios, antibióticos, etc.), plásticos, artículos de ropa (mantas, etc.). El animal se queja de prurito intenso. Los síntomas aparecen uno o dos días después de la exposición. Los párpados en la zona adyacente de la piel son con frecuencia afectados por una dermatitis eccematosa cuya aparición enmascara la reacción de la conjuntiva y la córnea. El raspado conjuntival también muestra la presencia de eosinófilos y basófilos después de varios días o semanas.

Cuando la piel que rodea al ojo es el sitio del contacto primario, quizá no haya conjuntivitis. La apariencia de la piel puede variar desde un arrugamiento seco hasta eccema húmedo. Si la alergia es de larga duración, pueden formarse folículos conjuntivales. Esta anomalía debe ser diferenciada de las dermatitis eccematoides infecciosas debidas a estafilococos y también de las blefaroconjuntivitis debidas a irritación medicamentosa. El tratamiento depende de la eliminación del alérgeno. La instilación local de corticosteroides es útil.

### **Alergias microbianas de la conjuntiva de los párpados (Reacciones microalérgicas)**

Algunas infecciones crónicas de la conjuntiva y de los párpados van acompañadas de reacción alérgica a las exotoxinas u otros antígenos producidos por gérmenes, hongos y helmintos. El más importante de estos agentes es el estafilococo. Los bordes de los párpados están inflamados, hinchados, y entonces pueden sufrir descamación y úlceras. La inflamación de las glándulas de meibomius es también común. Frecuentemente, existe queratitis punctata secundaria superficial de la mitad inferior de la córnea. Los cultivos del margen del párpado ocasionalmente son positivos para *Staphylococcus aureus*; sin embargo, un cultivo positivo no es necesario para el diagnóstico. Los raspados de conjuntiva son negativos para los eosinófilos. Hay sequedad, sensación de ardor y formación de costras; el prurito no es un síntoma prominente. Los vasoconstrictores y los antihistamínicos proporcionan alivio de los síntomas. Las alergias a otros gérmenes (incluso diversos estreptococos, colibacilos y piocianicos) y hongos producen inflamaciones de los párpados y de la conjuntiva.

Dpto. Científico  
Laboratorio Love Sudamericana

**ANTIALÉRGICO LOVE** - Solución oftálmica estéril x 10 ml