



## INFORME 17

### TÉCNICAS DE MUESTREO

Ante la sospecha de enfermedad ocular infecciosa se pueden obtener hisopados para realizar cultivos bacterianos y micológicos. Las sugerencias del pasado de que los hisopados deben obtenerse antes de aplicar un anestésico local han demostrado ser infundadas. La instilación de un anestésico local adecuado, como clorhidrato de proximetacaína al 0,5%, no sólo es aceptable antes de obtener las muestras sino que también proporciona una técnica más precisa para la obtención de las muestras. Las muestras para cultivo se deben tomar desde el borde de la lesión en casos de queratitis ulcerativa y, en especial para cultivos micológicos, no deben ser demasiado superficiales.

Las muestras para citología conjuntival se deben recolectar con un cepillo citológico. Antes de obtenerlas se debe aplicar un anestésico ocular tópico lo cual suele ser posible sin haber sedado al paciente. La citología de la superficie corneana se puede realizar en muestras obtenidas con la ayuda de una espátula de Kimura o con el extremo romo de una hoja descartable de bisturí de Bard Parker. Los frotis se preparan directamente sobre la superficie de un portaobjetos, que luego se deja secar al aire y se fija en metanol. Las coloraciones Diff-Quik, de Gram y de Giemsa se pueden efectuar sin dificultad en la práctica general. Otros preparados se pueden enviar a laboratorios comerciales para realizar coloraciones específicas para hongos o bacilos acidorresistentes.

Las biopsias conjuntivales o palpebrales son fáciles de llevar adelante y pueden contribuir a definir mejor el proceso patológico en casos de enfermedades inflamatorias crónicas o proliferativas. En general se deben obtener con el paciente bajo sedación ligera o anestesia general. Las biopsias conjuntivales también se pueden tomar en el paciente consciente tras la aplicación repetida de un anestésico local, pero conviene recordar que la conjuntiva es un tejido muy vascularizado y puede sangrar después de obtener la muestra.

Los aspirados con aguja fina se pueden lograr a partir de lesiones proliferativas de los anexos o del área retrobulbar. Las muestras requieren una interpretación cuidadosa porque pueden no ser representativas de la lesión y siempre se debe consultar con un anatomopatólogo con experiencia.

También es posible realizar aspirados con aguja fina de lesiones uveales, del humor acuoso y del vítreo, pero sólo en el consultorio oftalmológico.

Todos los casos de enucleación ocular requieren un examen anatomopatológico. La histología de los tejidos oculares puede ayudar a confirmar el diagnóstico clínico y a establecer un pronóstico más claro. También puede contribuir en la modificación de los protocolos terapéuticos en casos de neoplasia o de enfermedades que pueden comprometer al otro ojo. Los ojos enucleados deben ser liberados de los anexos y colocarse en una cantidad adecuada de formalina al 10% o glutaraldehído.

J. Sansom

*Dpto. Científico*  
*Laboratorio Love Sudamericana*