

¿Queratitis amebiana o herpética?

Florencia Valvecchia, Lourdes Greco y Yanina Terrazas

Centro de Ojos Quilmes, Quilmes, Buenos Aires, Argentina.

Recibido: 20 de marzo de 2022.

Aprobado: 30 de abril de 2022.

Oftalmol Clin Exp (ISSNe 1851-2658)
2022; 15(2): e250-e251.

Autor correspondal

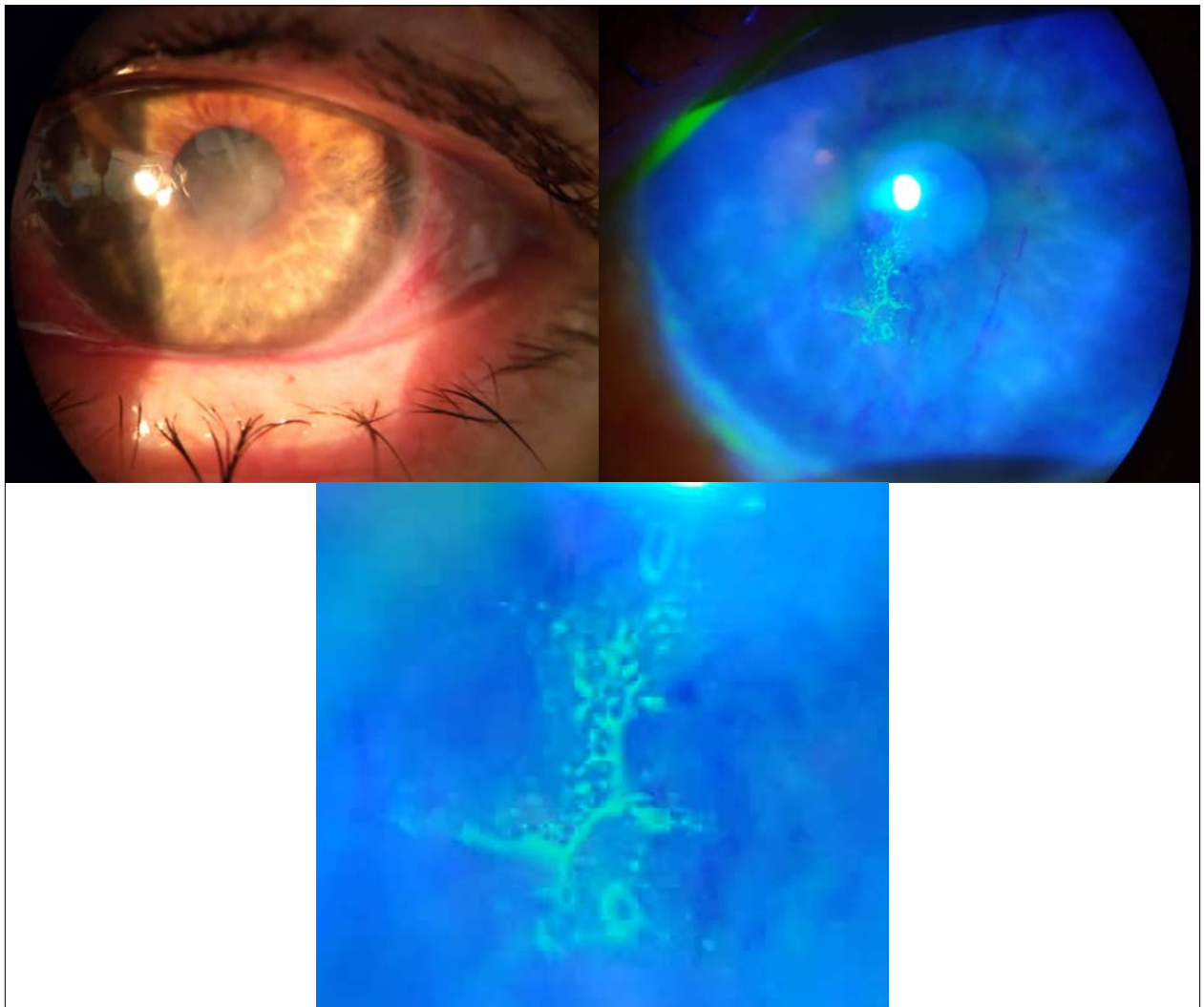
Dra. Florencia Valvecchia

Humberto Primo 298

(1878) Quilmes, prov. de Buenos Aires, Argentina

+54 (11) 2206-2650

florencia_valvecchia@hotmail.com



La queratitis herpética epitelial se presenta como una lesión ramificada característica que al ser teñida con fluoresceína revela una ulceración ramificada, delgada y lineal, con bulbos terminales en forma de “palillo de tambor” en los extremos (dendrita)¹.

La queratitis por *Acanthamoeba* se puede presentar como una pseudodendrita, en forma de anillo que simula una queratitis herpética (como se observa en las imágenes del presente artículo), lo que puede retardar el diagnóstico y la instauración de un tratamiento adecuado².

Aunque su aspecto en la lámpara de hendidura puede ser muy similar en estadios iniciales, no son iguales y se debe sospechar la presencia de *Acanthamoeba* en pacientes con queratitis y alguno de los siguientes factores de riesgo: trau-

matismos, práctica de deportes acuáticos y náuticos, uso de lentes de contacto con higiene inadecuada, empleo de soluciones salinas hogareñas y agua de red para el lavado de lentes de contacto³.

Referencias

1. Holland EJ, Schwartz GS. Classification of herpes simplex virus keratitis. *Cornea* 1999; 18: 144-154.
2. Jiang C, Sun X, Wang Z, Zhang Y. Acanthamoeba keratitis: clinical characteristics and management. *Ocul Surf* 2015; 13: 164-168.
3. Panjwani N. Pathogenesis of acanthamoeba keratitis. *Ocul Surf* 2010; 8: 70-79.