



atendidos en consultas externas de Oftalmología del Hospital Provincial General Docente de Morón durante los años 1994 - 1997.

Se examinaron 106 casos de Leptospirosis los cuales cumplían con el requisito de tener seroconversiones en la prueba de microaglutinación de Leptospira. Estos pacientes llegaron a la consulta de Oftalmología una vez realizado el segundo suero donde se confirmaba la entidad.

El 100 % fueron seguidos semanalmente por un período de 4 meses. Para confirmar el diagnóstico se realizó una correcta anamnesis, un examen físico ocular y se descartaron a través de medios diagnósticos otras enfermedades tales como la Toxoplasmosis y la Histoplasmosis.

Del total de casos recibidos en 6 se estableció el diagnóstico de uveítis por Leptospirosis. Los resultados se presentan en tablas.

#### RESULTADOS Y DISCUSION

En la tabla 1 se observa que la enfermedad fue más frecuente en los grupos de edad de 15 a 44 años (83.3 %).

Este resultado se corresponde con los consignados por otros investigadores (9,10).

En la tabla 2 la distribución según ojo afectado muestra una mayor proporción para el ojo izquierdo (50.0 %), aunque las cifras para uno u otro ojo son similares. La bilateralidad de la enfermedad se observó en 16.7 % de los pacientes. Al igual que otros autores (6,11) no encontramos una diferencia significativa en cuanto a la afectación entre ambos ojos; tal parece que la enfermedad no tiene predilección por un ojo específico.

En la tabla 3 se puede apreciar que predominó la forma clínica posterior (66.7 %). La importancia de esta observación radica en que en la mayoría de los casos donde hay afección del segmento anterior del bulbo ocular se evidencia un mejor pronóstico; no siendo así cuando está afectado el segmento posterior, donde el pronóstico desde el punto de vista visual es muy reservado, como se plantea en diversas bibliografías consultadas (6-12).

Las manifestaciones clínicas que se presentaron se observan en la tabla 4, siendo más frecuentes la disminución de la visión (100.0 %), foco de coriorretinitis (66.6 %), opacidades y precipitados del cuerpo vítreo (50.0 %), la fotofobia (33.3 %), el lagrimeo (33.3 %), los precipitados en la cara posterior de la córnea (33.3 %), hiperemia del iris (33.3 %), sinequias periféricas posteriores (33.3 %).

En investigaciones realizadas sobre esta afección (6-10, 12) se consignan resultados semejantes a los hallados en este trabajo.

TABLA 1. Distribución de pacientes según grupos de edad.

Grupos de Edad	No	%
0-14	0	0
15 - 29	2	33.3
30 - 44	3	50.0
45 - 59	1	16.7
60 o más14	0	0
Total	6	100.0

TABLA 2. Distribución de pacientes según ojo afectado.

Ojo afectado	No	%
Derecho	2	33.3
Izquierdo	3	50.0
Ambos	1	16.7
Total	6	100.0

TABLA 3. Distribución de pacientes según localización de la Uveítis.

Localización de la Uveítis	No	%
Anterior	2	33.3
Posterior	4	66.7
Total	6	100.0

TABLA 4. Distribución de pacientes según síntomas y signos de la enfermedad.

N=6		
Síntomas y Signos	No	%
Disminución de La visión.	6	100.0
Foco de coriorretinitis.	4	66.0
Opacidades y precipitados del cuerpo vítreo.	3	50.0
Fotofobia.	2	33.3
Lagrimeo.	2	33.3
Precipitados en la cara posterior de la córnea.	2	33.3
Sinequias periféricas posteriores.	2	33.3
Hiperemia del iris.	2	33.3
Inyección periquerática	1	16.6
Dolor Ocular.	1	16.6
Hipopión.	1	16.6

## CONCLUSIONES

1. La mayor proporción de pacientes pertenecía a los grupos de edad de 15 a 44 años.
2. El ojo izquierdo fue el más afectado.
3. La bilateralidad de la enfermedad se presentó en un 16.7 % de los casos.
4. La localización más frecuente fue la posterior.
5. Las manifestaciones clínicas predominantes fueron la disminución de la visión, el foco de coriorretinitis y las opacidades y precipitados del cuerpo vítreo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez SR, De la Paz CR, Acosta LC. Algunas consideraciones sobre el comportamiento de la leptospirosis humana en Cuba. Rev cubana medicina tropical 1993, 45(1): 32-41.
2. Regalado SD, López AC, Obregon FAM. Estudio comparativo de técnicas serológicas para el diagnóstico de leptospirosis humana. Rev cubana medicina tropical 1992, 44(2). 129-153.
3. Suarez HM, Díaz HC, Curbilo PR, Pérez AG. Vigilancia epidemiológicas con sueros pareados de leptospira en la atención primaria. Rev cubana Med General Integral 1994, 7(3): 218-230.
4. Murhekar MU, Sugunon AP, Vijayachari P, Sharmas Sehgalse. Risk factors in the transmission of leptospiral infection Indian J Med Res. 1998 May; 107: 218-23
5. Jurczyk K, Szule M. A case of meningitis and uveitis caused by Spirochetes of the genus leptospira. Przegl Epidemiol 1998; 52(3): 317-20

6. Chandrasekaran S, Krislaveni S, Chandrasekarann. Darkfield micros-copic (DFM) and serología evidences for leptospiral infection in panuveitis cases. *Indian J Med Sci* 1998 Jul; 52(7): 294-8
7. Merien F, Perolat P, Mancel E, Persan D, Barantor G Detection of leptospira DNA by polymerase chain reaction in aqueous humor of a patient with unilateral uveitis. *J Infect Dis* 1993 Nov; 168(5): 1335-6
8. Rathinam SR, RathnamS, Selvaraj S, Dean D, NozikRA, Namperumalsamy P. Uveitis associated with an epidemic outbreak of leptospirosis. *Am J Ophthalmol* 1997 Jul; 124(1): 71-9
9. Lenin N, Nguyen-Khoajl, Charpentier D, Strobel M, fournie-Amazou E, Denis P. Panuveitis with papillitis in leptospirosis. *Am J ophthalmol* 1994 Jan 15; 117(1): 118-9
10. Chkm, Rathinam R, Namperu-malsamy P, Dean D. Identification of leptospira species in the pathogenesis of uvetis and determination of clinical ocular characteristics in south India. *J Infect Dis* 1998 May, 177(5): 1314-21
11. Boratto LM, Oréface F, Vilela Fernando B, Fabel J. Iridociclite não granulomatosa bilateral em um caso de leptospirose. *Arq. bras. oftalmol*; 48(5): 178-81, 1985
12. Mancel E, Merien F, Pesenti L, Salino D, AngibaudG PerolatP. Clinical aspects of ocular leptospirosis in New Caledonia (South Pacific). *Aust NZJ Oph thalmol* 1999 Dec; 27(6): 380-6.