

**HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
CAPITAN ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ  
MORON**

**Estudio bacteriológico de la conjuntivitis  
Bacteriological study of conjunctivitis**

Eneida Moreira Guillén (1); Lourdes García Alvarez.(2); Yudenia Hernández Herrera(3); José I. Del Risco Moreira(3).

**RESUMEN**

Se realizó el estudio clínico y bacteriológico a 80 pacientes afectados de conjuntivitis que asistieron al cuerpo del Hospital General Provincial Docente de Morón. Se investigaron los primeros síntomas y signos y se encontró en primer término, la secreción y sensación de cuerpo extraño.

El exudado conjuntival y la recogida de los datos clínicos por medio de una encuesta elaborada al efecto, demostró la correlación entre dos exámenes y, por tanto, la importancia de los mismos en el diagnóstico de la conjuntivitis.

**Palabras Claves:** CONJUNTIVITIS/bacteriology.

1. Especialista de I Grado en Oftalmología. Instructor
2. Residente de 2do Año en Oftalmología
3. Médico General

**INTRODUCCION**

La conjuntivitis es una de las enfermedades más frecuentes que afecta a los ojos tanto en niños como en adulto de una forma limitada; tiene un carácter eminentemente epidemiológico y en un gran número de casos un origen infecto contagioso, su frecuencia en nuestro medio es causa de pérdida laboral o escolar y que, aunque en un gran número de pacientes evoluciona favorablemente; constituye un gran problema la determinación de la etiología con vistas a acortar los plazos de tratamiento. (1)

Ante el cuadro clínico de una conjuntivitis, la actitud de la mayor parte de los médicos es la instauración de un tratamiento sintomático que indudablemente resuelve el problema en la mayor parte de los casos, y es sólo ante el fracaso terapéutico que se acude a la realización de cultivos y antibiogramas de la secreción lagrimal. (2,4)

Debido a la importancia que tiene esta entidad por su carácter endémico y su alta frecuencia, consideramos útil realizar el estudio bacteriológico de estos pacientes.

**METODO**

Nuestro universo de trabajo comprendió 80 pacientes que asistieron al cuerpo de guardia de Oftalmología del Hospital General Provincial Docente de Morón en el período comprendido entre el 1ro de mayo de 1998 al 31 de mayo de 1998.

Se confeccionó una encuesta donde se recogieron los datos de dichos pacientes. Para tomar la muestra del exudado conjuntival se ocluyó el ojo más afectado con apósito estéril.

La noche anterior al examen y se tomó la muestra a la mañana siguiente con gasa de nicrón estéril y se inoculó en una placa de agar chocolate y medio de tioglicolato en el laboratorio de microbiología; se le orientó al paciente no usar ningún medicamento local antes de la toma de muestra.

**RESULTADOS Y DISCUSION**

El grupo de edad (tabla 1) más afectado lo constituyó los de menores de 5 años (45.0%). Nuestro estudio coincide con otros autores (3-7). Ambos sexos se afectaron por igual, no encontrando ningún trabajo que se relacione con esta variable.

El síntoma más frecuente (tabla 2) fue la secreción en el 63.8% (1-7). Algunos (8-9) señalan la epifora. En la tabla 3 el crecimiento bacteriano (78.7% posiblemente se debió a que estos pacientes no recibieron tratamiento local antes de realizarse el exudado conjuntival, pensamos además que no fue más elevado porque en las propias conjuntivitis bacterianas el catarro de la mucosa conjuntival no permite detectar el germen.(1).

Según el agente etiológico (tabla 4) el estafilococosaureus representó el 61,6%, señalando también por Grasbon (10). El haemophilus (20,5%) y el estreptococospneumoneae (11%) también se encontraron elevados debido al alto número de niños afectados y siendo más frecuente en estos; otros autores (3,7,10) tuvieron resultados similares.

La conjuntivitis se presentó en forma aguda (Tabla 5) en el 67.5% quizás porque nosotros realizamos este trabajo en verano donde el número de vectores es mayor. La forma crónica se mostró en el 32,5% otros trabajos (10-12) tuvieron similares resultados.

## CONCLUSIONES

1. El grupo de edad más afectado fueron los de menores de 5 años (45.0%).
2. La secreción conjuntival fue el síntoma más frecuente (63,8%).
3. El 78,8% tuvo crecimiento bacteriano.
4. El estafilococosaureus (61.6% fue el germen que más se aisló.
5. La forma aguda (67,5%) fue la más frecuente.

## RECOMENDACIONES

Realizar estudio bacteriológico a todo paciente afectado de conjuntivitis.

## SUMMARY

A bacteriological trial was performed on 80 patients with conjunctivitis at the Morón General Provincial Hospital. The first symptoms and objective signs were investigated, secretion and the feeling of foreign body were found.

The conjunctival exudate done and the clinical data gathered from the questionnaire applied, showed the relationship between the two tests, hence their importance in the diagnosis of conjunctivitis.

**Key Words:** CONJUNCTIVITIS, BACTERIOLOGY

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fernández H.I; Martínez R.J; Pérez B.G: Estudio Clínico bacteriológico y microbiológico de la conjuntivitis. Ed. Rev.Cubana Oftalmología. 1989; 2(12): 55.
2. Moreno P.L. Estudio Microbiológico de la conjuntivitis crónica. Rev. Cubana Oftalmología. 1992; 5(2): 118-21.
3. Behrman R.E. Conjuntivitis. En Nelsón Tratado de Pediatría. 15. Ed. T.2. Madrid: Interamericana, 1997: 2198-2200.
4. Vaughan D. Et.. al Oftalmología General. México. Ed. Manual Moderno.1987. pp75-102.
5. Fisher, M.C. Conjuntivitis en niños, ClinPed. Norteam. Vol:6,1987.pp. 1579.
6. Domingo P. Barquet N, Moraga-Llop FA. Bacterial Meningitis and thepainfuleye (lether; comment) lancet 1996; 347(8994): 122-3.
7. FriedlaenderMH.Areview of the causes and treatment of bacterial and allergic conjuntivitis. ClinTher. 1995 sep-oct; 17(5): 800-10.
8. EhlerN.Mabeck CE. Diagnostikogbehandling of conjuntivitis. UgeskerLaeger 1996; 158(1):34-7.
9. Lomholf H, Kilian M. Distinctantigenc and geneticproperties of the immunoglobulin. AlproteaseproducedbyHaemophilusinfluenzaebiogroupaegytiusassociated with Brazilian purpuric fever in Brazil. Infect Immun 1995; 63(II):4389-94.
10. GrasbonT,MisodekasparH.KlausV.Koagulascnegativestaphylokokkenauf der blanden undchronischentzndetenBlindehaut. Augenklink. Ophthalmologe 1995 Dec;92(6):793-801.
11. SmolinG,et al. Enfermedades infecciosas del ojo.España.Ediciones Scriba.S.A.1985,pp.68-84.

12. Herder J, Schrecke K, Tost M, Williams D, HhneC. Einfluss der Tonometric Slung auf die Keinflora der Konjunktiva. Ophthalmologie 1995; Slung auf die Keimflora der Konjunktiva. Ophthalmologie 1995; 92(6): 817-22.

**ANEXOS**

**TABLA No.1 Distribución de pacientes según edad y sexo.**

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	NO	%	No	%	No	%
Menos de 5 años	16	44,4	20	55,6	36	45,0
5-9	5	50.0	5	50,0	10	12,5
10-19	7	58,3	5	41.7	12	15.0
20-29	4	30.7	9	69.3	13	16,3
30-39	1	11,1	8	88.9	9	11.2
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>41.3</b>	<b>47</b>	<b>58.7</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

FUENTES: Encuestas

**TABLA No.2. Distribución de Pacientes Según síntomas.**

SINTOMAS	NO	%
Secreción	51	63,8
Sensación de Cuerpo extraño	15	18,6
Fotofobia	14	17,6
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

**TABLA NO. 3 Distribución de pacientes según crecimiento bacteriano.**

CRECIMIENTO BACTERIANO	NO	%
Con crecimiento	63	78,1
Sin crecimiento	17	21,3
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

**TABLA NO.4 Distribución de pacientes según agente etiológico**

**N=73**

AGENTE ETIOLÓGICO	NO	%
Estafilococo Aureus	45	61,6
Haemophilusspp.	15	20,5
Estreptococos pneumoneac	8	11,0
Klebsiellapneumoneae	2	2,7
Estreptococos beta hemolitico	1	1,4

Acinetobactercalcoacecticus	1	1,4
Estafilococos epidermidis	1	1,4
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

**TABLA No. 5 Distribución de pacientes según cuadro clínico**

<b>CUADRO CLINICO</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
Agudas	54	67,5
Crónicas	26	32,5
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>