

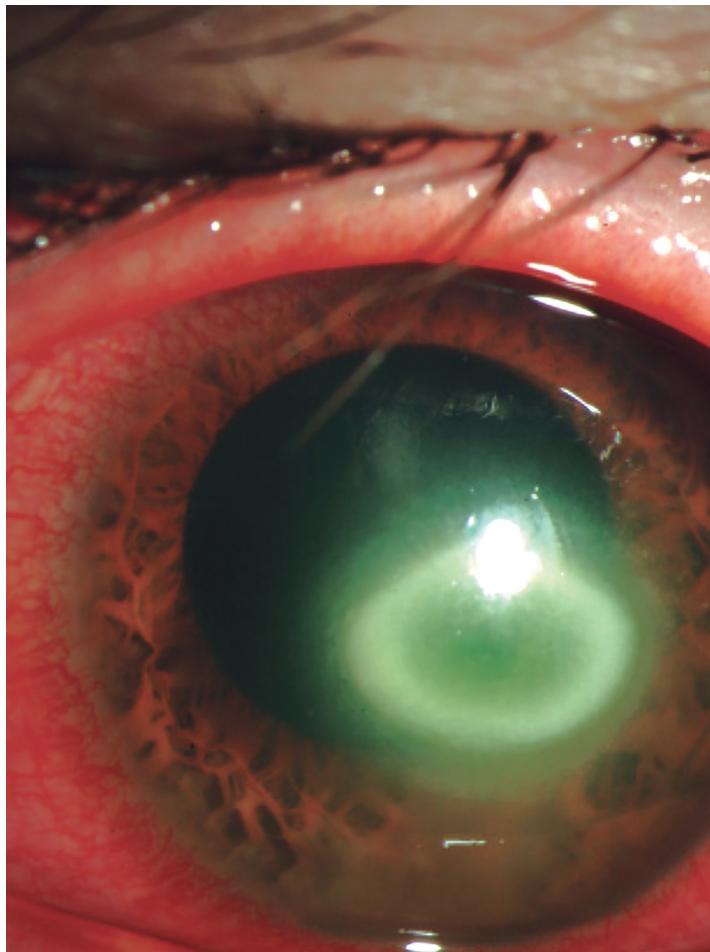
La exposición al agua mientras se usan lentes de contacto sigue siendo el principal factor de riesgo de queratitis por *Acanthamoeba*

Fuente: Arun, Kirupakaran MBBChir; Naderi, Khayam MBBS, MA; Hoffman, Jeremy MBBS, PhD; Koay, Su-Yin MBBS. *Cornea; Review of Optometry. Review of Cornea & Contact Lenses (RCCL)*. Publicado el 7 de octubre de 2025.

Este vector representó más de dos tercios de todos los casos en un estudio reciente, que también mostró que la monoterapia con PHMB 0,06% es el tratamiento más efectivo.

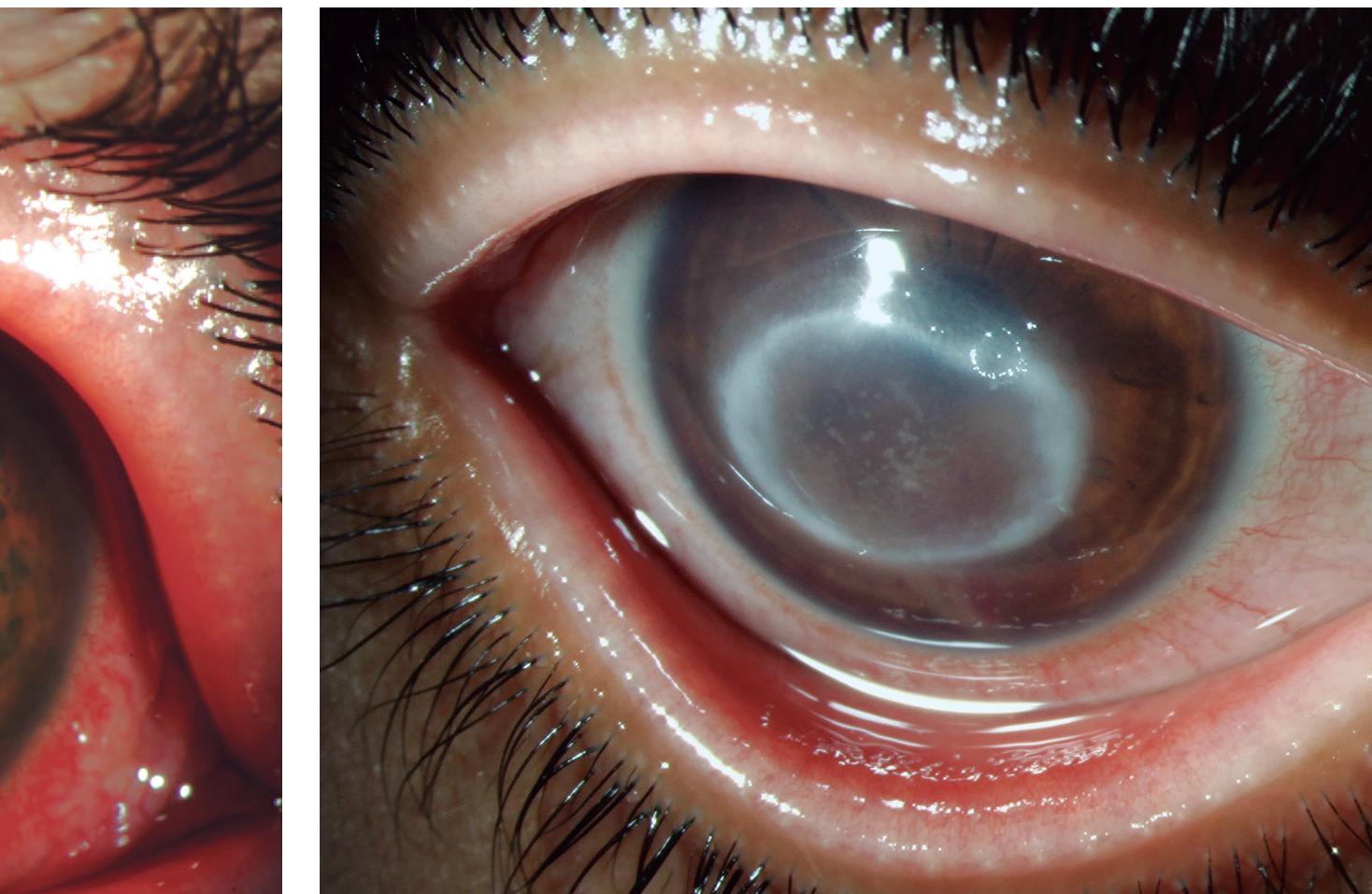
El diagnóstico rápido y el manejo adecuado de queratitis por *Acanthamoeba* (AK en sus siglas en inglés) puede ser desafiante debido a signos indistintos de la afección al principio de su curso, antes de que puedan desarrollarse hallazgos distintivos como un infiltrado en el anillo. En un estudio reciente, investigadores del Moorfields Eye Hospital de Londres analizaron los factores de riesgo, las características clínicas y las pruebas de diagnóstico para AK y evaluaron los resultados clínicos con polihexanuro (PHMB) en monoterapia con 0,06%. Encontraron que la exposición al agua de las lentes de contacto es el factor de riesgo más común, PHMB 0,06% en monoterapia es el tratamiento más eficaz y la microscopía confocal *in vivo* (MCIV) es la herramienta de diagnóstico más sensible. Los hallazgos fueron reportados en la revista *Cornea*. Este estudio fue una serie de casos retrospectivos de ojos con AK presentándose en Moorfields entre enero de 2020 y abril de 2023. Todos los pacientes fueron investigados con microscopía de frotis, cultivo microbiano, reacción en cadena de la polimerasa (PCR) e MCIV, y se iniciaron en monoterapia con PHMB al 0,06%.

Este estudio encontró un aumento interanual en el número de casos de AK, con un promedio de 44 nuevos cada año. Esto representa un aumento constante de nueve casos por año entre 1984 y 1992 y 16 casos por año entre 2000 y 2012.



De los 149 ojos incluidos, el 93,2% eran usuarios de lentes de contacto. La exposición al agua a las lentes fue el factor de riesgo más común (71,2%). Solo el 6,7% de los ojos fueron diagnosticados correctamente con AK en la presentación, siendo el diagnóstico alternativo más común que la queratitis bacteriana (48,3%). La mediana del tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 30 días. MCIV fue la herramienta de diagnóstico más sensible (87,2% de tasa positiva, 0,97 de sensibilidad), seguida de PCR (45,6% de tasa positiva, 0,49 de sensibilidad) y cultivo microbiano ((tasa positiva del 0,4%, sensibilidad 0,13). El resultado del cultivo positivo relativamente bajo puede ser de un rendimiento pobre de las rasgaduras corneales debido a la técnica subóptima, ya que son realizados por especialistas de niveles de experiencia variable. "Nuestra guía ahora establece específicamente que los especialistas deben encajar el epitelio de la córnea en una placa de Petri sin nutriente en casos de sospecha de AK", destacaron los investigadores en su artículo.

Las rasgaduras de la córnea no contribuyeron a ningún diagnóstico adicional de AK que no se hubiera realizado con MCIV y PCR, anotaron los autores. "Por lo tanto, este estudio proporciona una fuerte evidencia de que la MCIV y la PCR son las pruebas más importantes para optimizar el rendimiento de los casos de AK, con el fin de ayudar en su diagnóstico y su



manejo", explicaron. "Sin embargo, el raspado corneal sigue siendo importante, ya que el desbridamiento epitelial puede ayudar a reducir la carga microbiana al eliminar los trofozoitos de *Acanthamoeba*, forma activa y móvil de este protozoó de vida libre, que se caracteriza por su forma variable, con pseudópodos finos llamados acantopodios que le permiten moverse. Los especialistas, que actualmente sólo tienen acceso a la microscopía de frotis y al cultivo, deben ser conscientes de las limitaciones del mundo real de esta investigación con respecto a la sensibilidad por AK". El polihexanuro al 0,06% en monoterapia fue muy exitoso en casi el 92% de los ojos. Los autores también encontraron una correlación estadísticamente significativa entre la duración del tratamiento y la mejor agudeza visual final corregida. "Si bien esto no se ha informado previamente como un predictor de resultados, lo más probable es que los pacientes que requieren tiempos de tratamiento más largos de PHMB inicial al 0,06% en monoterapia estén infectados con filamentos más resistentes de *Acanthamoeba*", subrayaron los autores. Señalaron que más allá del régimen inicial estandarizado de PHMB 0,06%, las decisiones de tratamiento posteriores, incluyendo ajustes a la terapia y el inicio de los corticosteroides, se hicieron a discreción del especialista del tratamiento. "Si bien cada paciente permanece bajo el cuidado del mismo especialista a lo largo del seguimiento, existe alguna variación

interclínica en el tiempo y los umbrales, lo que puede haber influido en la exposición y los resultados del tratamiento", explicaron los autores.

Esto es menor que la tasa de curación médica del 86,6% a los 12 meses encontrada en un estudio prospectivo en la misma unidad que comparó PHMB 0,02% + propamidina 0,1% con PHMB 0,08% y siguió un protocolo de tratamiento más estandarizado de la terapia con PHMB. "Este estudio siguió un protocolo de tratamiento mucho más estricto y, como tal, esta puede ser una razón por la que hubo una mayor tasa de curación", explicaron los autores en su artículo. "Esta hipótesis se ha sugerido en un artículo reciente que demuestra mayores tasas de curación cuando los especialistas usan un protocolo de tratamiento predefinido".

Sólo cinco pacientes se sometieron a una cirugía de trasplante de córnea, lo que sugiere que los pacientes con AK están siendo diagnosticados más temprano y se manejan de manera óptima, lo que lleva a menos cicatrices atróficas o hipertróficas.

El uso de esteroides previos al diagnóstico, la recaída de AK, la escleritis, el infiltrado en el anillo en el momento del diagnóstico y el diagnóstico retrasado (más de 14 días desde el inicio de los síntomas) fueron factores de pronóstico visual deficientes. El defecto epitelial persistente, la perforación corneal y la escleritis se identificaron como los predictores independientes más importantes de una agudeza visual más pobre. ☒