

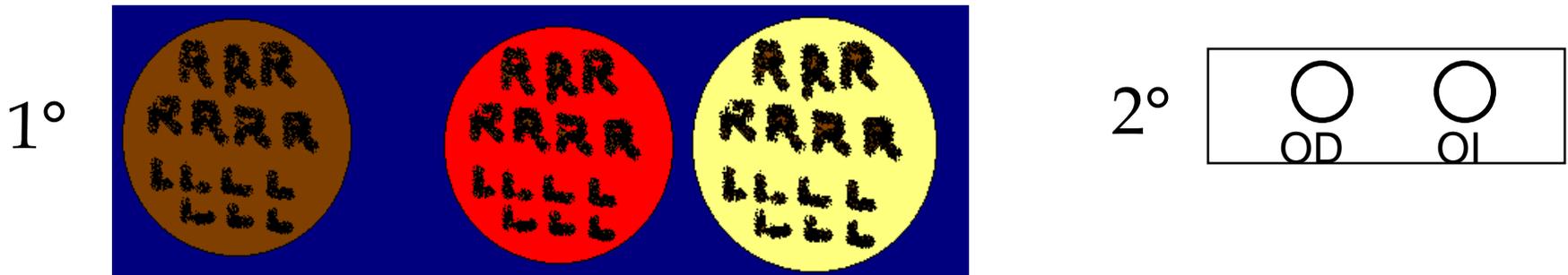
Conjuntivitis bacterianas agudas o crónicas

NO ES URGENTE

Comunicarse de Lunes a Viernes de 9 a 20 al **91-768-4300**

TOMA DE MUESTRA DE CONJUNTIVITIS AGUDAS o CRONICAS

NO USAR ANESTÉSICOS



Empezar por el ojo sano
Tomar de fondo de saco conjuntival
Sembrar en agar chocolate y sangre
Hacer directo solo si hay secreción

ponerlas en estufa a 37° C en 5% de CO₂ (lata con vela)

Porcentaje de cultivos positivos en conjuntiva normal

- Cultivos negativos: aproximadamente el 9%
- Cultivos positivos: aproximadamente el 91%
 - *Staphylococcus epidermidis* 75-90%
coco gram positivo
 - *Corynebacterium spp* 20-75%
bacilo gram positivo
 - *Propinebacterium acnes* 50-75%
bacilo gram positivo
ANAEROBIO (no crece en los medios comunes)

Quando se justifica tomar de muestras

- Bacterias
 - Dentro de los días 1 a 5 días del comienzo de las manifestaciones clínicas
- Virus
 - Dentro de los 3 a 10 días del comienzo de la manifestaciones clínicas
- Parásitos
 - Acantamoeba. Perdura en córnea
- Hongos
 - Perduran mientras dure la enfermedad

CONJUNTIVITIS AGUDAS

(Gérmenes comúnmente aislados)

- *Staphylococcus aureus* (coco gram positivo)
- *Streptococcus pneumoniae* (coco gram positivo)
- *Haemophilus influenzae* (coco-bacilo gram negativo) (mas frecuente en niños)

CONJUNTIVITIS CRONICAS

(factores importantes para una correcta toma)

- Menos del 4% son bacterianas
- Suspender antibióticos al menos 72 horas
- No tomar en medio de transporte porque se diluye la muestra
- No tomar en medios líquidos

Porqué usar cada medio, en que orden y CO₂ al 5%

- **agar chocolate**

Recuperar gérmenes “fastidiosos” que requieren un medio de cultivo muy nutritivo: Ejemplo *Haemophilus* y *Neisseria gonorrhoeae*

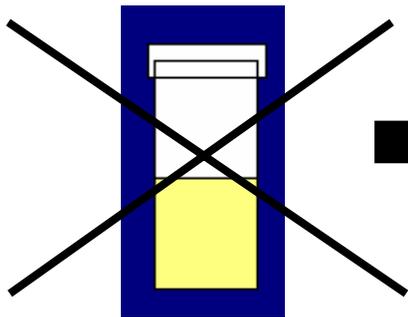
- **agar sangre**

Medio bueno para ver bacterias que producen hemólisis: alfa hemolisis: *Streptococo pneumoniae*. beta hemólisis: infecciones por estrepcocos

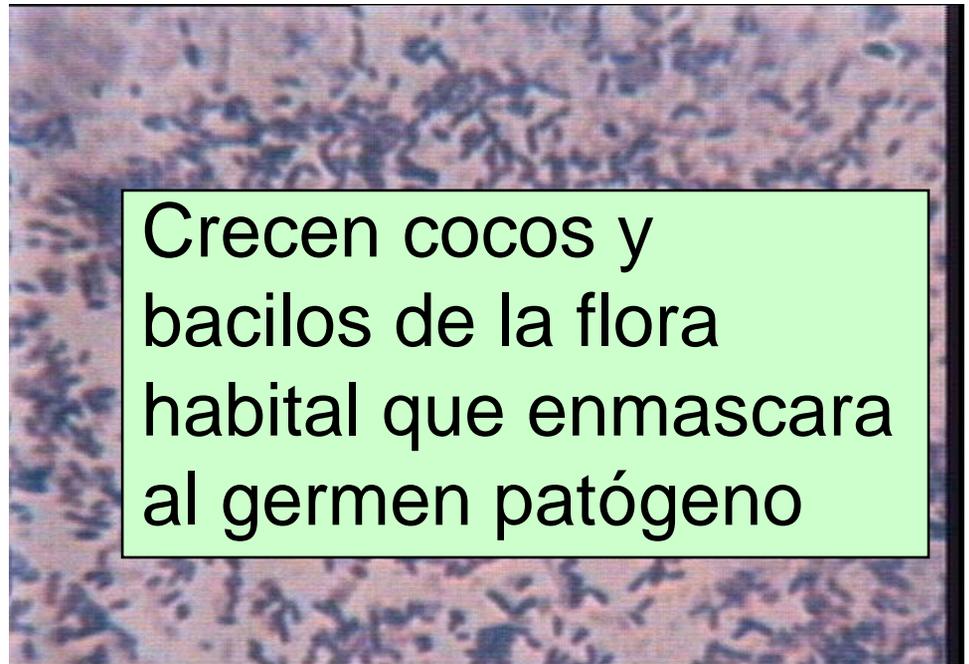
El *S aureus* tiene buen desarrollo

CONJUNTIVITIS

- NO USAR medios líquidos como tioglicolato o infusión cerebro corazón porque dado que existe flora habitual, el desarrollo de esta puede enmascarar a gérmenes patógenos de crecimiento lento.

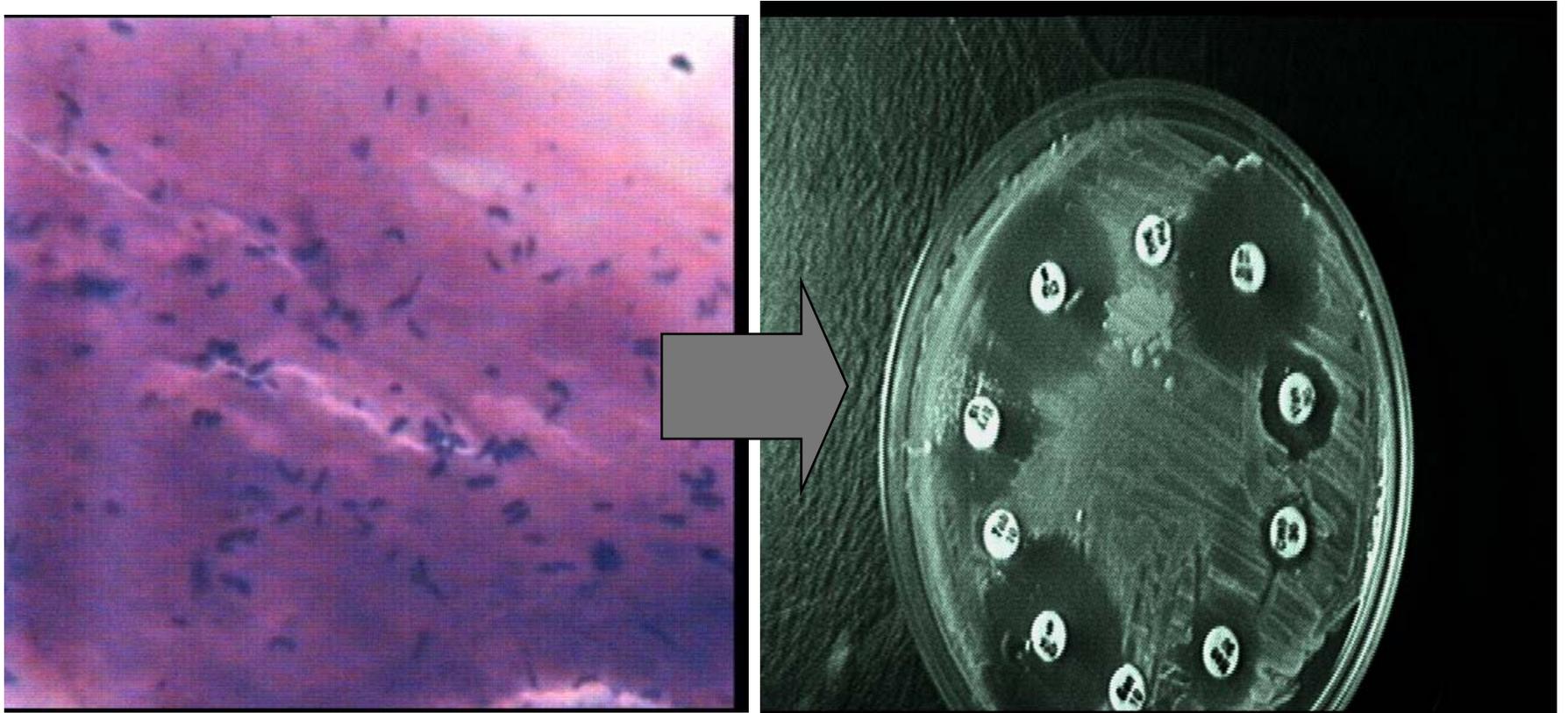


NO USAR

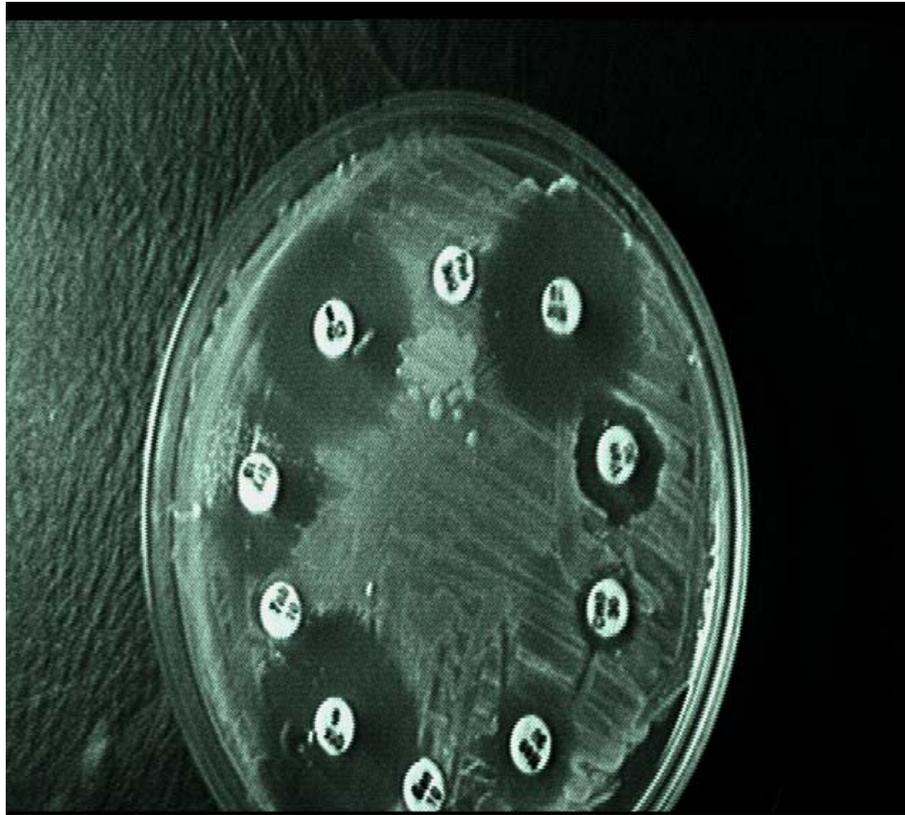


CONJUNTIVITIS

puede ser producida por “flora habitual” en esos casos hacemos antibiograma



Antibiograma con los antibióticos que se usan en Oftalmología



- 1: ERITROMICINA
- 2: CLORANFENICOL
- 3: OFLOXACINA
- 4: GENTAMICINA
- 5: TOBRAMICINA
- 6: VANCOMICINA
- 7: NORFLOXACINA
- 8: POLIMIXINA
- 9: CIPROFLOXACINA
- 10: LOMEFLOXACINA

Conjuntivitis por Damídeas y por Virus

NO ES URGENTE

Comunicarse de Lunes a Viernes de 9 a 20 al
91-768-4300

Conjuntivitis virales

Recordar que las muestras hay que tomarlas dentro de los 10 días de empezar los síntomas clínicos

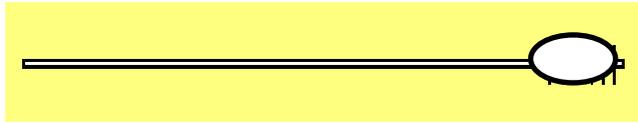
- Adenovirus
- Herpes simplex tipo 1
- Enterovirus

CONJUNTIVITIS

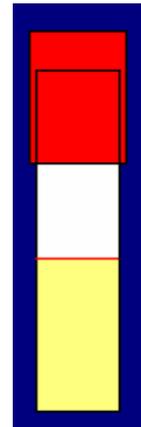
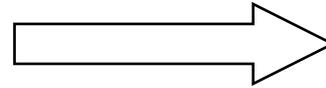
(Virus, Chlamydia trachomatis)

Virus: Recordar que las muestras hay que tomarlas dentro de los 10 días de empezar los síntomas clínicos

Chlamydia trachomatis: perduran en el tiempo



Hisopo de dacrón
Fondo de saco conjuntival
Hay que tomar células

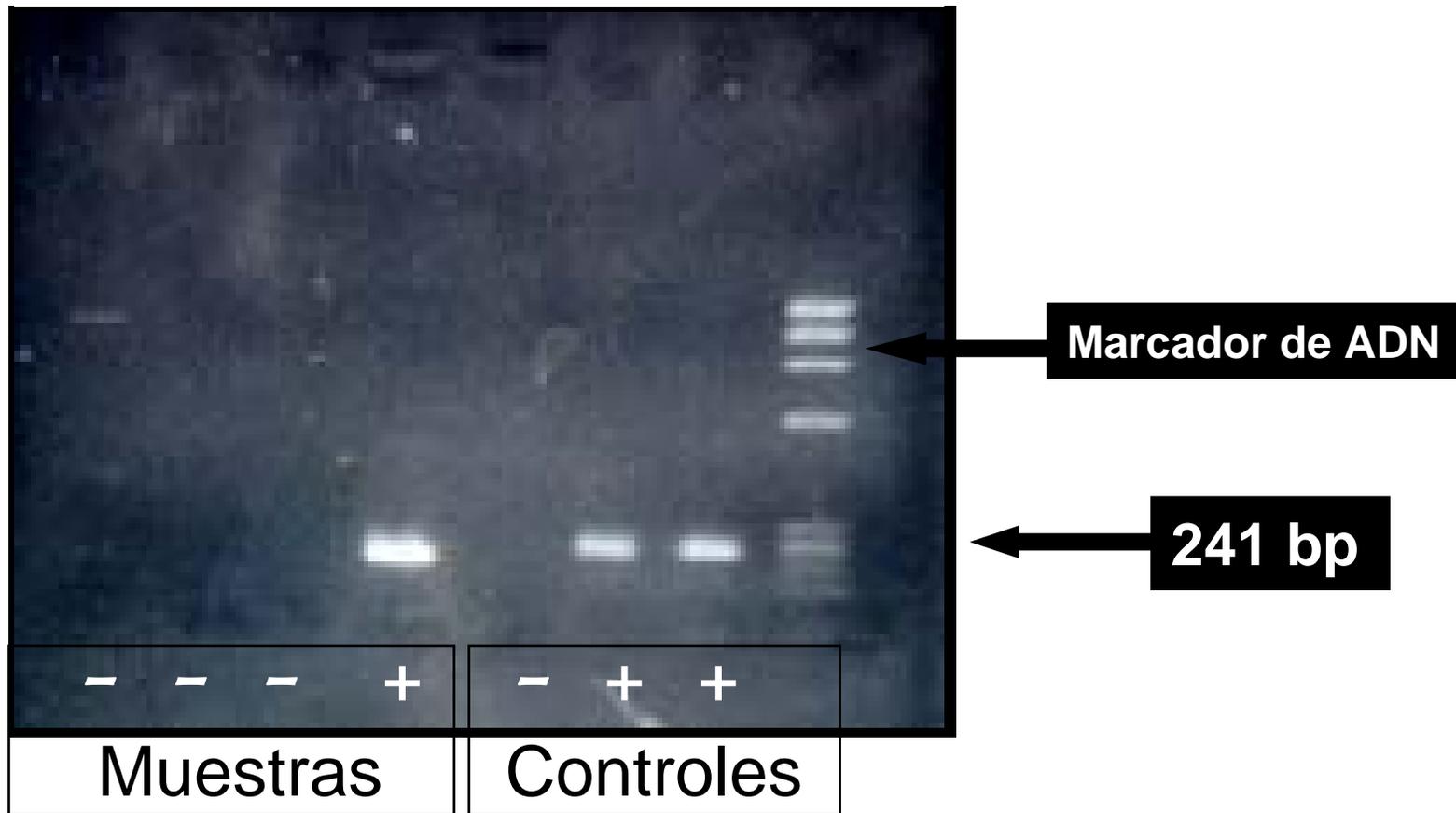


Tubo con medio
especial para PCR
(Tapón Rojo)

Porqué PCR para chlamydias

	Sensibilidad	Especificidad
Diagnóstico de cuerpos de inclusión	43%	85%
Citología característica por Giemsa	71%	67%
Enzimo Inmuno Ensayo (EIA)	70%	95%
Inmunofluorescencia Indirecta (IFD)	57	81%
Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	88%	100%
Cultivo sobre células de Mac Coy	80%	100%

PCR para *Chlamydia trachomatis*



Infecciones por Virus y Parásitos de Córnea

NO ES URGENTE

Comunicarse de Lunes a Viernes de 9 a 20 al
91-768-4300

CORNEA: Virus y bacterias

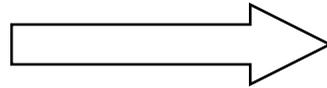
Tomar del sitio de lesión, NO de conjuntiva

USAR ANESTÉSICO

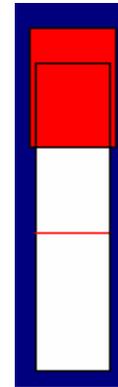
1°



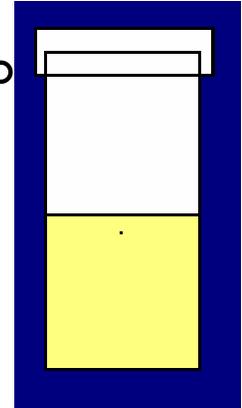
Espátula de Kimura
Hisopo dracron



2°



3°

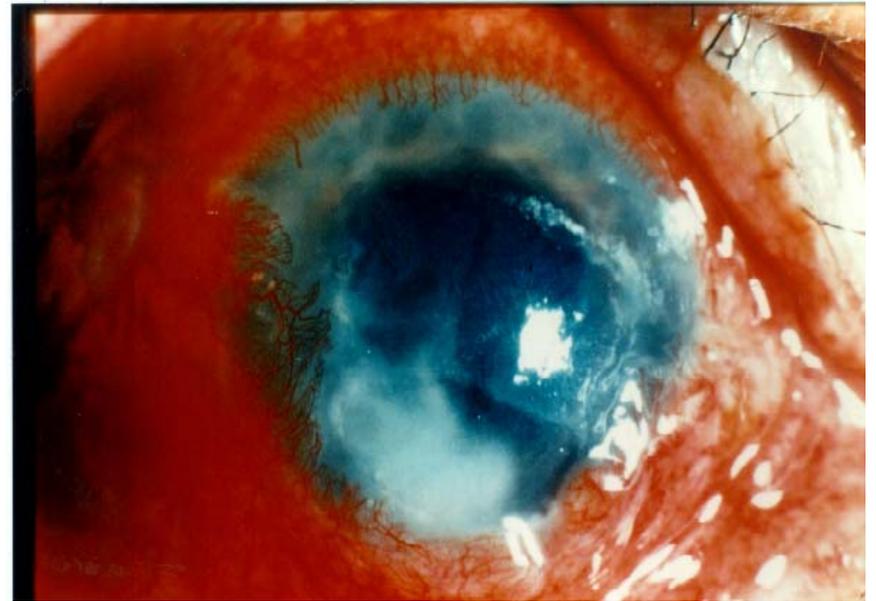


2° Tubo con medio especial (PCR)(tapón rojo)
3° Tubo con medio de cultivo

VIRUS: Poner las muestras en la heladera a 4°C y enviar refrigerado.

BACTERIAS: Poner las muestras en la estufa a 37°C y enviar a temperatura ambiente

QUERATITIS HERPETICA



Dendrítica, geográfica o atípica

Estromal o metaherpética

SI

NO

Tomar en la zona donde está el virus

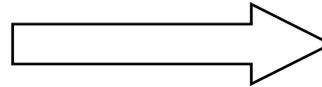
CORNEA: Acanthamoeba

Tomar del sitio de lesión, NO de conjuntiva

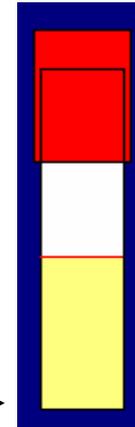
USAR ANESTESICO



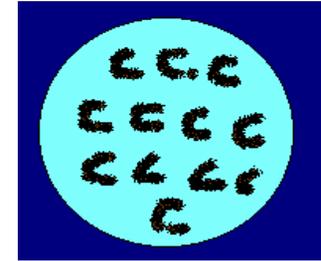
Espátula de Kimura
Hisopo dracron



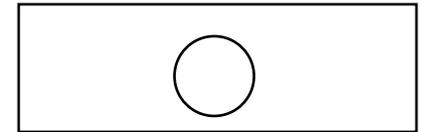
2°



3°



4°



2° Tubo con medio especial para PCR
3° Placa con *E coli*
4° Calcofluor white

PCR Poner las muestras en la heladera a 4°C y enviar refrigerado

Placa con E coli Poner la placa en estufa a 37° C y/o enviar rápidamente

Calcofluor white Colorear y observar en microscopio de fluorescencia

Endoftalmitis Crónicas

NO ES URGENTE

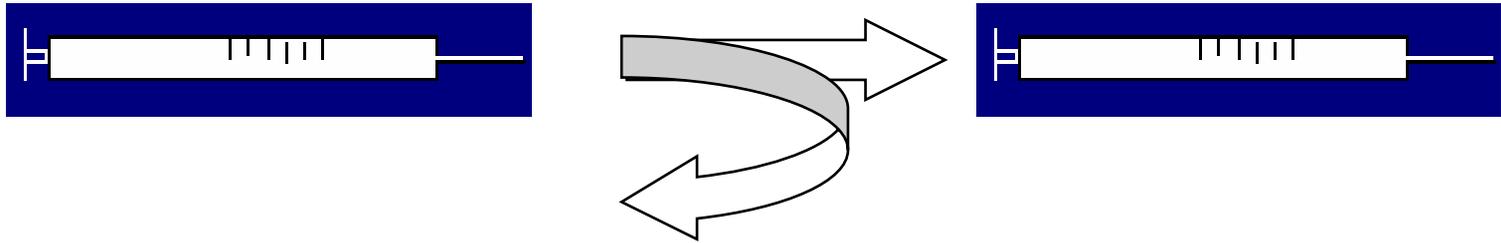
Comunicarse de Lunes a Viernes de 9 a 20 al
91-768-4300

ENDOFTALMITIS: PCR

Crónica Bacteriana: P acnes, S epidermidis

Virus: HSV-1, VZV, CMV, EBV

Parásitos: Toxoplasmosis, Toxocariasis



Enviar la jeringa al laboratorio dentro de las 5 horas

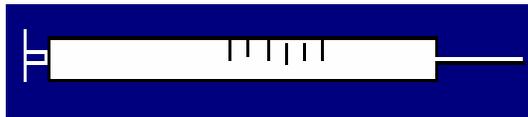
Poner las muestras en la heladera a 4°C y enviar refrigerado

ENDOFTALMITIS: PCR

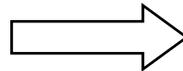
Crónica Bacteriana: P acnes, S epidermidis

Virus: HSV-1, VZV, CMV, EBV

Parásitos: Toxoplasmosis, Toxocariasis



Jeringa de
tuberculina



Control Muestras

Poner las muestras en la heladera a 4°C y enviar refrigerado