

CATARATAS EN SUPERVIVIENTES DE LA INFECCIÓN POR VIRUS ÉBOLA



Entre los supervivientes de la [infección por ébola](#) se observa un inusual incremento de cataratas, especialmente llamativo entre los niños, un grupo de edad que no suele padecerlas.

Se estima que en África Occidental alrededor de 17.000 personas se contagiaron con el [virus ébola](#) y sobrevivieron a la infección. De éstos, alrededor de un 20% han sufrido con posterioridad uveítis. [La uveítis es una inflamación del tracto uveal del ojo, formado por el iris, el cuerpo ciliar y las coroides. La uveítis puede desembocar en ceguera irreversible. El tratamiento se fundamenta en preparaciones oftalmológicas antiinflamatorias y antibióticos para evitar la sobreinfección ocular]. Aun cuando, con tratamiento adecuado, la uveítis termina por resolverse favorablemente, es muy común el desarrollo de cataratas muy resistentes a la *exéresis* quirúrgica. [Las cataratas oculares son una opacidad del cristalino – lente natural del ojo – debidas a varias causas, siendo la senectud la más común; y, en menor medida, la diabetes no controlada, y la exposición intensa y prolongada a radiación infrarroja. El tratamiento habitual es quirúrgico: ablación del cristalino y sustitución por una lente de contacto].

Hasta ahora, muchos oftalmólogos han dudado si era prudente la cirugía de extirpación de cataratas en los supervivientes de la infección por el [virus ébola](#), por temor a que se

podiera «liberar» el virus acantonado en el ojo, con riesgo tanto para el paciente como para el cirujano.

Al objeto de abordar el problema un grupo de clínicos de la universidad norteamericana de *Emory* (*Atlanta*) han visitado las regiones afectadas del oeste africano para estudiar los problemas oculares en los supervivientes de la infección por *ébola*. El objetivo primordial era prevenirlos ante una nueva, y relativamente probable, [epidemia de ébola](#). Otro aspecto a estudiar era la viabilidad de las partículas víricas acantonadas en los tejidos oculares de los afectados. Es un asunto trascendente antes de planificar la extirpación de cataratas de las personas afectadas.

Los médicos de la [universidad de Emory](#) (*Atlanta*, Estados Unidos) acudieron a impartir charlas a grupos de afectados. Los mensajes se traducían al *creole*, la lengua más hablada en el país.

La [epidemia del ébola](#) en los países del oeste africano afectó a más de 28.600 personas, causando la muerte a más de 11.300 en [Guinea Conakry](#), [Liberia](#) y Sierra Leona (los tres países con mayor incidencia de la infección). Solo en Sierra Leona hay más de 4.000 supervivientes. La infección dejó un bagaje de enorme sufrimiento: niños huérfanos, agravamiento de la pobreza crónica de estos países, personas incapacitadas para trabajar, familias destrozadas por la pérdida de varios de sus miembros,...

Un gran número de superviviente padecen el denominado «[síndrome post-ébola](#)»: dolores musculares, artralgias, debilidad general, cefaleas, hipoacusia (pérdida de audición); y, en algunos casos, convulsiones; además de los problemas oculares comentados.

En el año 2015 se publicó en la revista [The New England Journal of Medicine](#) el caso de un médico norteamericano superviviente del [virus ébola](#) en Sierra Leona que desarrolló una uveítis grave. El ojo continuaba invadido por partículas del virus *ébola*. Cuando su uveítis se corrigió, desarrollo rápidamente cataratas de muy difícil extirpación. Este caso, al afectar a un médico occidental, supuso un acicate para desarrollar un «programa de campo».

La incidencia de uveítis aumentó de modo muy notable en África Occidental. No parece existir riesgo de contagio porque el virus se halla aislado en los ojos de los supervivientes, no detectándose en las secreciones (lágrimas). Sin embargo, no hay garantía de que los cirujanos oftálmicos que acceden al globo ocular durante la cirugía

de cataratas puedan contagiarse. Se desconoce si el virus se halla presente en los ojos de todos los supervivientes de la infección que han desarrollado cataratas; así como su «carga viral», y si el sistema inmune termina por eliminar las partículas víricas, ni en cuánto tiempo.

El problema de la uveítis asociada a la infección por *ébola* no es una sorpresa. En el año 2015 [Lowell Gess](#), fundador del hospital oftalmológico de *Freetown*, capital de Sierra Leona, ya advirtió de la uveítis grave como un riesgo vinculado con la [infección por el virus del Ébola](#). No hay registro alguno en Sierra Leona del número de afectados con uveítis y cataratas entre los supervivientes de la [infección por ébola](#). Muchos afectados viven en aldeas remotas. Una «Asociación de Supervivientes» del país africano procura tratamiento a las personas afectadas que, por aislamiento geográfico o escasa formación, no acuden a los dispensarios médicos.

Antes de realizar la extirpación de cataratas se analiza la presencia del virus en la cavidad ocular. Solo si ésta es negativa se procede a la operación. Por fortuna, los virus están ausentes o no son viables en la mayoría de los casos estudiados.

En algunos pacientes los problemas oculares no se limitan a la pérdida total o parcial de la visión, sino que se acompañan de intenso dolor, a veces hasta un grado que obliga a la evisceración del globo ocular.

Mientras algunas intervenciones son rutinarias, en otros casos la catarata es tan dura que apenas puede extraerse sin dañar el globo ocular.

Muchas personas en África están habituadas al sufrimiento y al infortunio. Viven con la convicción de que un destino cruel se cierne sobre ellos.

Zaragoza, a 24 de octubre de 2017

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Farmacia Las Fuentes
Zaragoza