

ÚLCERAS CORNEALES PRODUCIDAS POR EL MACERADO DE SEMILLAS DE CHIRIMOYA (*Annona cherimola*)

[CORNEAL ULCERATION PRODUCED BY EXTRACT OF CHERIMOYA (*Annona cherimola*) SEEDS]

Daniel E. Haro^{1,a}, Luis Tobaru^{1,a}, Miguel Guzmán^{2,b}

La chirimoya es una fruta tropical originaria del Perú, es blanca con semillas negras y de sabor exquisito. Perteneció a la familia de las anonáceas, género *Annona*, especie *cherimola*. Sus semillas contienen gran cantidad de taninos y ácido tánico cuyo efecto en la córnea es a nivel celular y sobre el cemento que las une, produciendo úlceras por quemadura química que de acuerdo a su concentración, en el macerado en alcohol serán de mayor o menor gravedad cuando se introducen en el ojo.

En la medicina tradicional peruana existe una cura casera denominada "matapiojos", que es un macerado de las semillas de la chirimoya (*Annona cherimola*) en alcohol puro, que es aplicado en el cuero cabelludo para eliminar a los ectoparásitos. Es muy efectivo para la pediculosis capitis, pero muy nociva para los ojos porque se introduce con mucha facilidad en ellos y por su alto contenido en ácido tánico, produce desepitelización corneal de grado variable en minutos, con dolor intenso, fotofobia, blefaroespasmo, lagrimeo, ligera congestión periquerática y disminución de la visión. Al examen con fluoresceína sódica se demuestra la úlcera geográfica de

variada intensidad y profundidad y en casos graves pliegues en la descemet.

Debe realizarse lavado profuso con agua o suero fisiológico y ungüento de antibiótico para evitar contaminación infecciosa y obligatoriamente oclusión de los ojos durante 24 a 48 horas, como mínimo o hasta la reparación total. La evolución y la restitución *ad integrum* es rápida, salvo casos complicados.

Se presenta algunos pacientes con úlceras corneales producidas por quemaduras (ácido tánico) examinados en el Hospital Arzobispo Loayza y en T.G. Láser Oftálmica en Lima, Perú, a fin de hacer conocer a la comunidad médica ésta afección para la prevención adecuada.

Correspondencia: Dr. Daniel E. Haro Haro
Dirección: Paseo Parodi 520, San Isidro. Lima, Perú.
Correo electrónico: deharo@speedy.com.pe



Figura 1. Paciente con dolor, blefaroespasmo y congestión periquerática.



Figura 2. La misma paciente bajo el efecto del anestésico local sin dolor y con mayor apertura palpebral.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² T.G. Láser Oftálmica. Lima, Perú.



Figura 3. Paciente con quemadura corneal bilateral por introducción del macerado.

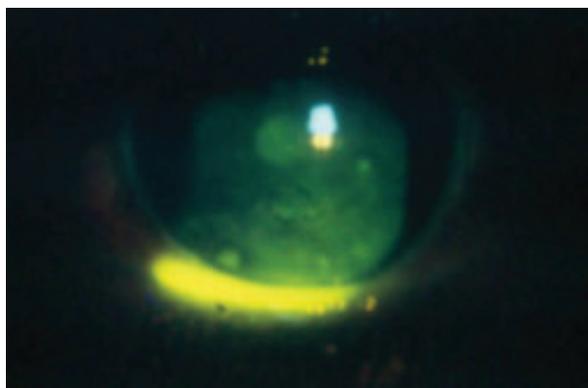


Figura 4. Examen con fluoresceína y luz de cobalto: Presencia de úlcera corneal y pliegues de la descemet.

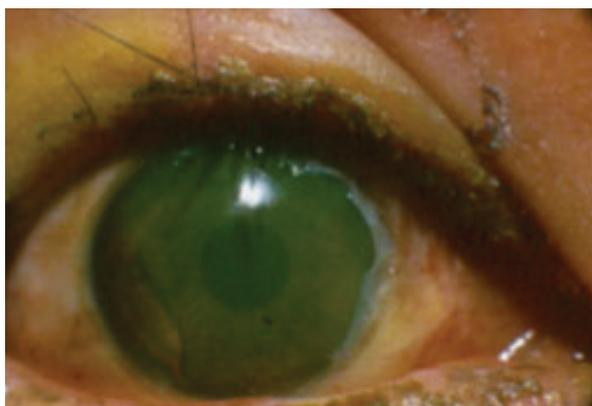


Figura 5. Úlcera profunda y el epitelio replegado en el sector nasal.

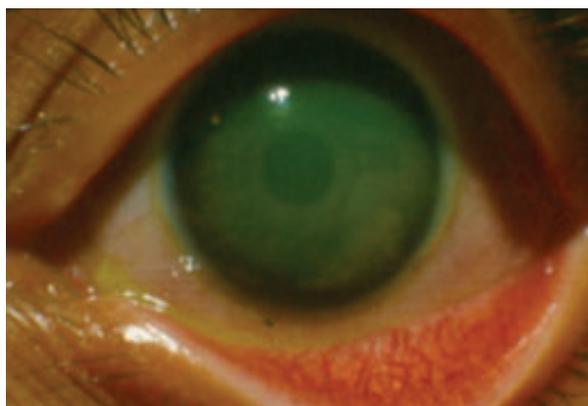


Figura 6. Úlcera superficial que abarca casi la totalidad de la córnea.

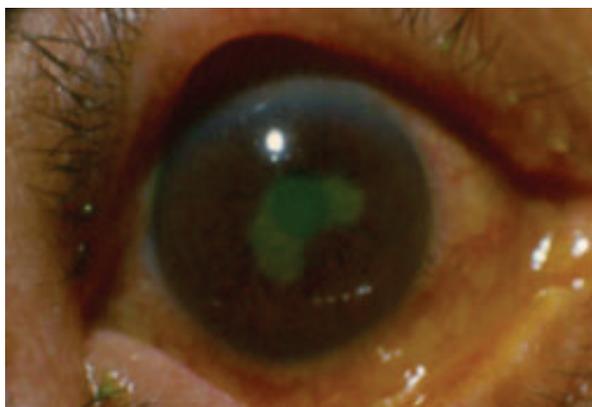


Figura 7. Evolución favorable de la úlcera por quemadura corneal a las 24 horas.

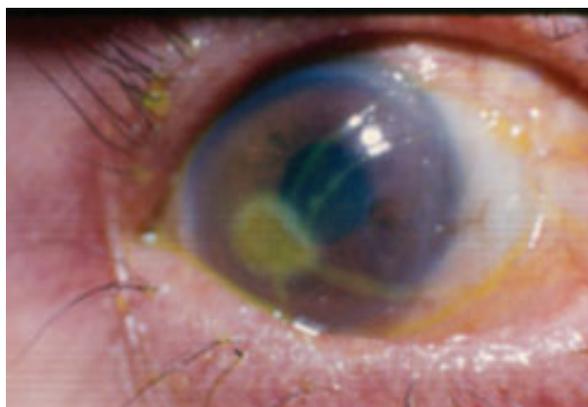


Figura 8. Complicación infecciosa de la quemadura corneal de pronóstico reservado.