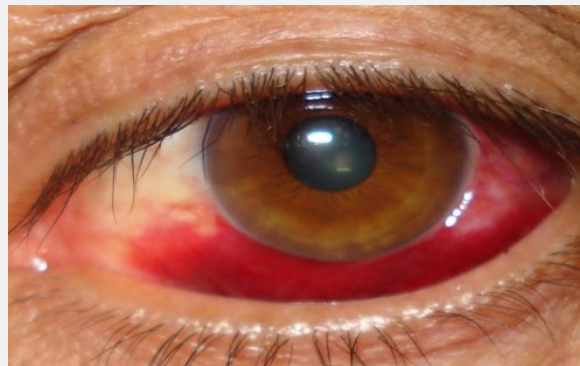


OJO ROJO

OJO ROJO

- El ojo rojo representa la causa más frecuente de consulta para el médico de atención primaria y para el oftalmólogo.
- Aunque el pronóstico generalmente es bueno, es importante diferenciar los signos de urgencia,

una terapia inadecuada puede originar yatrogenia



OJO ROJO

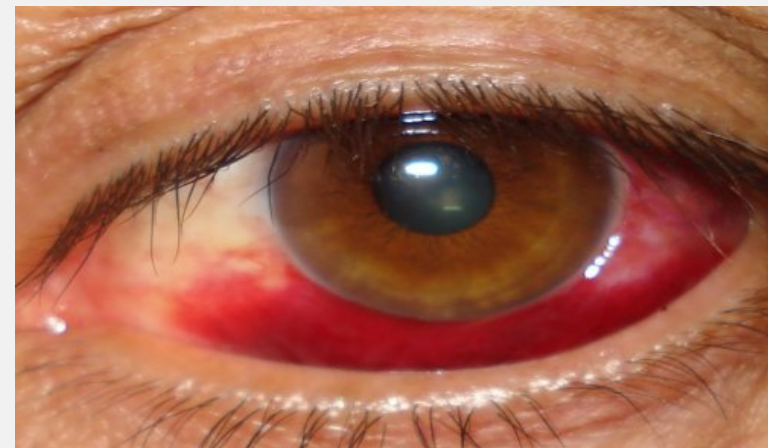
OJO ROJO SIN DOLOR

- HIPOSFAGMA
- CONJUNTIVITIS
- OJO SECO
- BLEFARITIS
- “CONJUNTIVITIS CRÓNICA”
- PINGUECULA, PTERIGIUM

OJO ROJO + DOLOR

HIPOSFAGMA

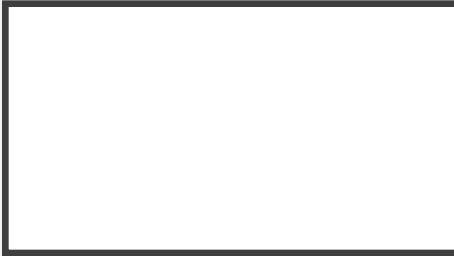
- El **hiposfagma** o **hemorragia subconjuntival** es una colección de sangre en la porción anterior del ojo, por debajo de la conjuntiva. Se produce por la rotura de pequeños vasos sanguíneos que ocasionan una acumulación de sangre en el espacio situado entre la conjuntiva bulbar y la esclerótica. Es una mancha roja de extensión sectorial sin traspasar el limbo corneal



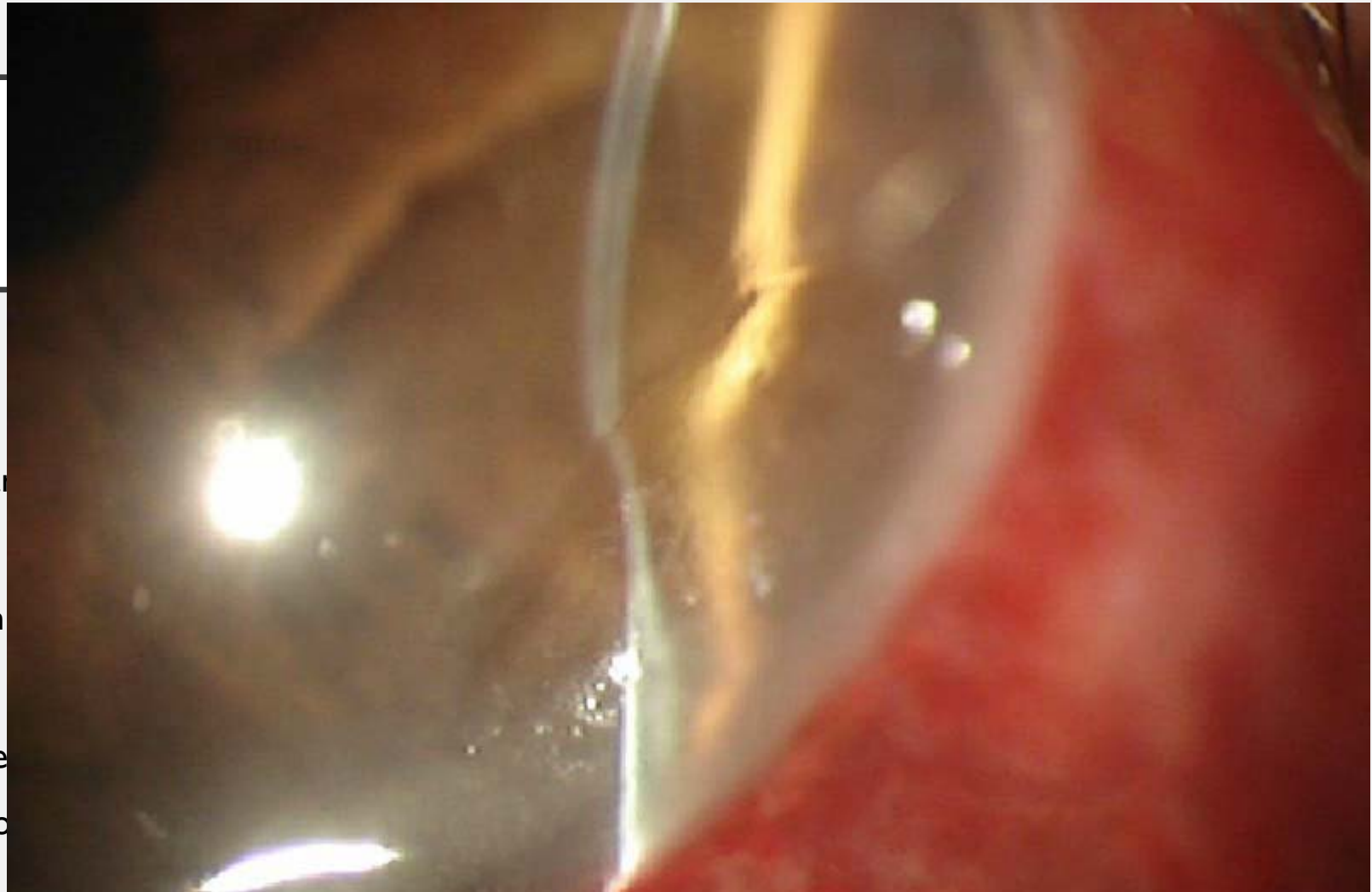
HIPOSFAGMA

- Causa desconocida,
- Factores desencadenantes:
 - un ataque de tos, estornudos, maniobras de Valsalva
 - tratamientos con antiagregantes o anticoagulantes
 - traumatismos oculares
 - crisis hipertensivas que siempre deben ser descartadas en esta entidad
 - discrasias sanguíneas
 - angiomas y teleangiectasias
 - bulimia

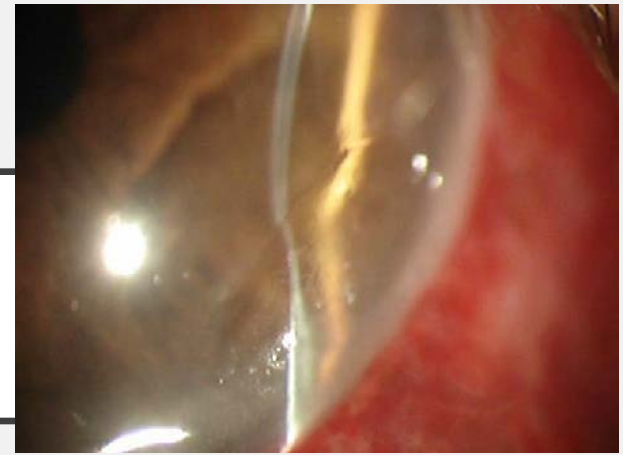




- Asintomático,
 - aunque cuando apar
- De inicio súbito
 - puede aumentar en
- AUTOLIMITADO
 - Tarda un mes en de
 - excepto en los caso
 - Control de TA y si es recidivante, pruebas de coagulación



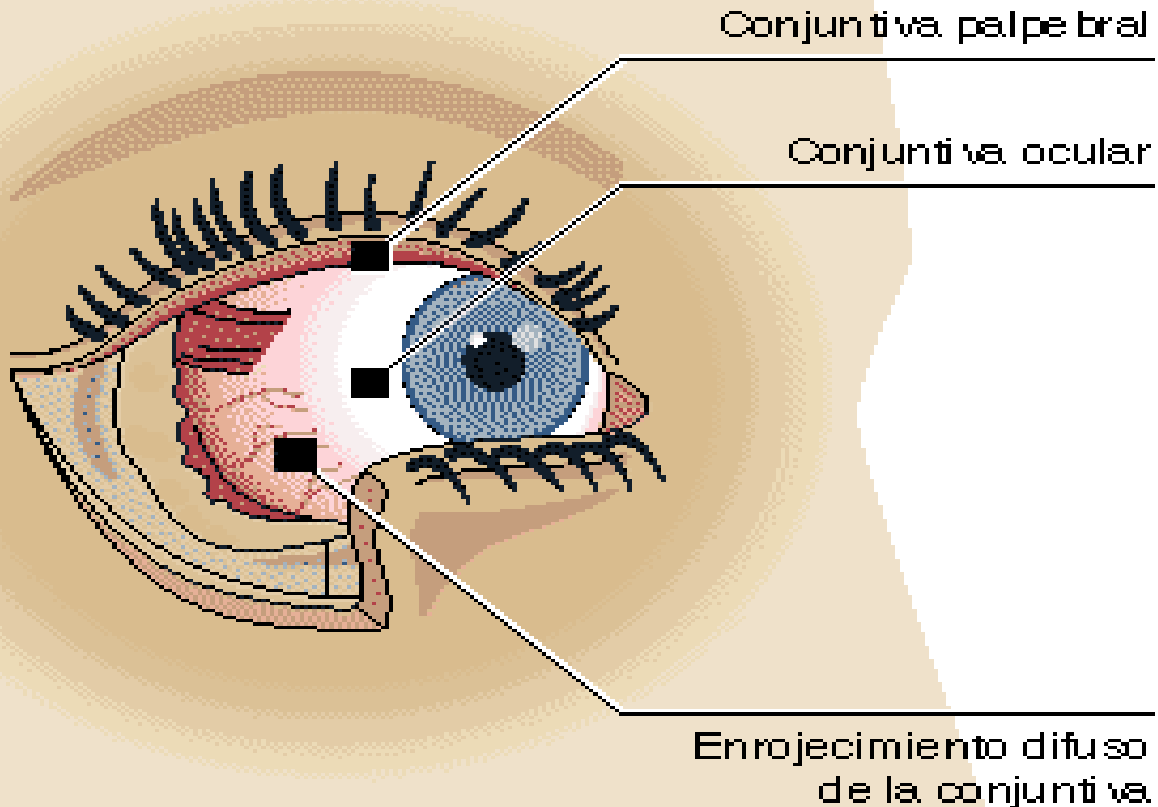
HIPOSFAGMA



- Asintomático,
 - aunque cuando aparece Dellen: sensación de cuerpo extraño.
- De inicio súbito
 - puede aumentar en los días siguientes y suele ser matutino.
- AUTOLIMITADO
 - Tarda un mes en desaparecer y no precisa tratamiento
 - excepto en los casos de Dellen.... POMADA CON AB
 - Control de TA y si es recidivante, pruebas de coagulación

CONJUNTIVITIS

Aspecto de un ojo afectado de conjuntivitis



- Inflamación de la conjuntiva (membrana que recubre la superficie del ojo y los párpados en su interior)
- Produce molestias, enrojecimiento ocular , lagrimeo y secreción
- Es la enfermedad ocular más frecuente

CLASIFICACIÓN SEGÚN ETIOLOGIA



- **ALÉRGICAS:**
 - Conjuntivitis alérgica estacional (CAE)
 - Conjuntivitis alérgica perenne (CAP)
 - Queratoconjuntivitis atópica (QCA)
 - Queratoconjuntivitis vernal (QCV)
 - Conjuntivitis papilar gigante (CPG)
- **BACTERIANAS**
 - S. Aureus (+ frecuente), S. epidermidis
 - Haemophilus, Proteus
 - Meningococo, neumococo, gonococo
 - Clamidia
 - Micobacterium
- **VÍRICAS**
 - Adenovirus
 - Herpes
 - Enterovirus
- **QUIMICAS**
 - Medicamentos, tetracloruro de carbono, cloroformo...
- **SISTÉMICAS**
 - Artritis reactivas, espondiloartropatías, Lupus, Síndrome de Stevens-Johnson, Síndrome de Sjögren, penfigoide cicatricial
- **OTRAS**
 - Cuerpos extraños, lentes de contacto, microtraumas...

Bacteriana

- Mucopurulenta
- No linfadenopatía
- No edema palpebral
- No eritema palpebral
- Descartar gonococo, clamidia,...
- No brotes epidémicos

Vírica

- Edema palpebral
- Linfadenopatía dolorosa
- Hemorragias conjuntivales (petequias)
- Fondos de saco “aterciopelado”
- Pseudomembranas
- Infiltrados
- brotes epidémicos

Alérgica

AGUDA

- Niños
- Quemosis, picor
- Reaccion de hipersensib I

ESTACIONAL/PERENNNE

- Lagrimeo
- Picor
- Estornudos, rinorrea

Bacteriana

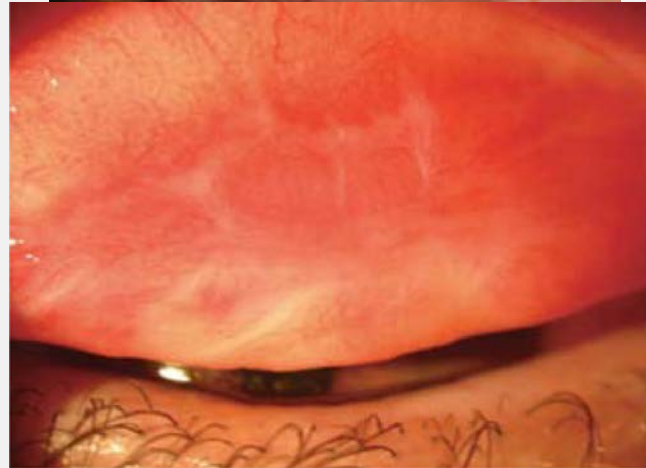
- Mucopurulenta



- Descartar gonococo, clamidia,...
- No brotes epidémicos

Vírica

- Edema palpebral
- Linfadenopatía



Alérgica

AGUDA

- Niños
- Quemosis, picor



CRÓNICA

- Lagrimeo
- Picor
- Estornudos, rinorrea

Bacteriana

- Antibióticos tópicos 4 veces al día
- Contagio por secreciones oculares
- Remisión aproximadamente en 6 días

Vírica

- Transmisión por fómites, secreciones respiratorias y oculares
- Antibióticos tópicos 4 veces al día. Pomada
- Valorar al 6^a día
- Remitir si pseudomembranas

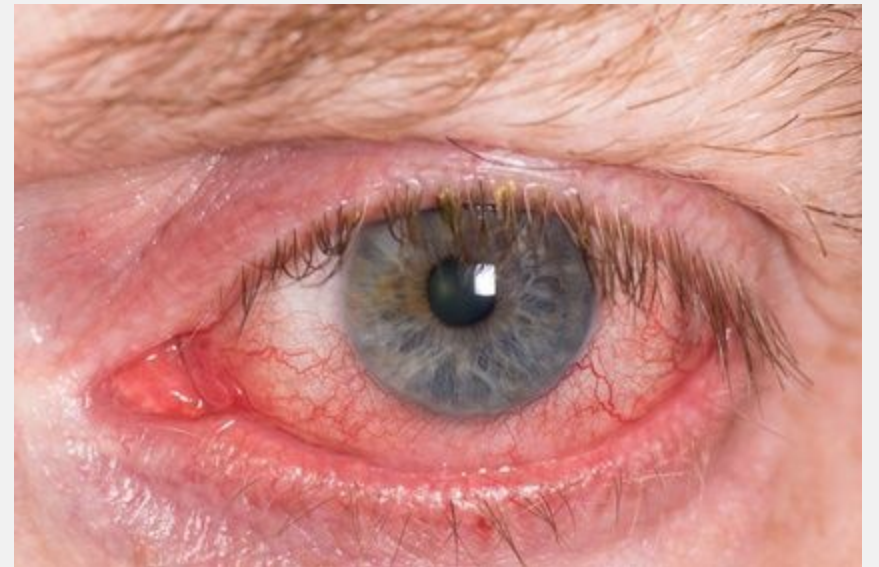
Alérgica

- Compresas frías
- Antihistaminicos y estabilizadores de mastocitos
 - Opatanol
 - Zaditen
 - Afluon
- Antihistaminicos via oral

¿CONJUNTIVITIS CRÓNICA????

- >50 años
- >Mujeres
- No edema palpebral
- Hiperemia palpebral, borde libre, conjuntiva bulbar
- Blefarocalasia, malposición orificio lagrimal
- Lagrimeo
- Sensación de arenilla
-

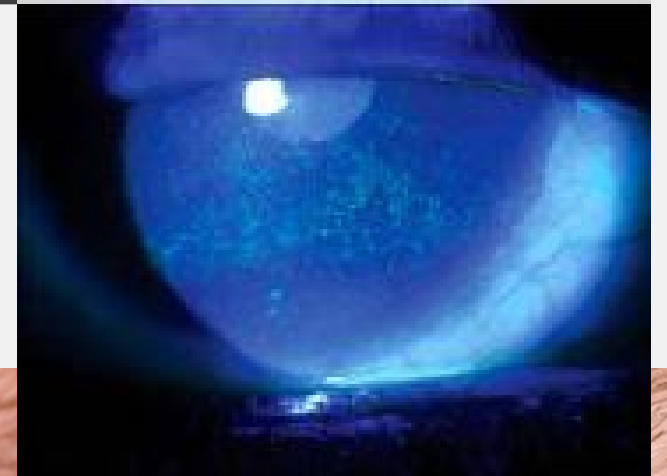
ALTERACIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR



¿CONJUNTIVITIS CRÓNICA????

- OJO SECO
- BLEFARITIS
- MALPOSICIÓN PALPEBRAL, PESTAÑAS
- TOXICIDAD
 - COLIRIOS DE GLAUCOMA
 - CONSERVANTES (CLORURO DE BENZALCONIO)

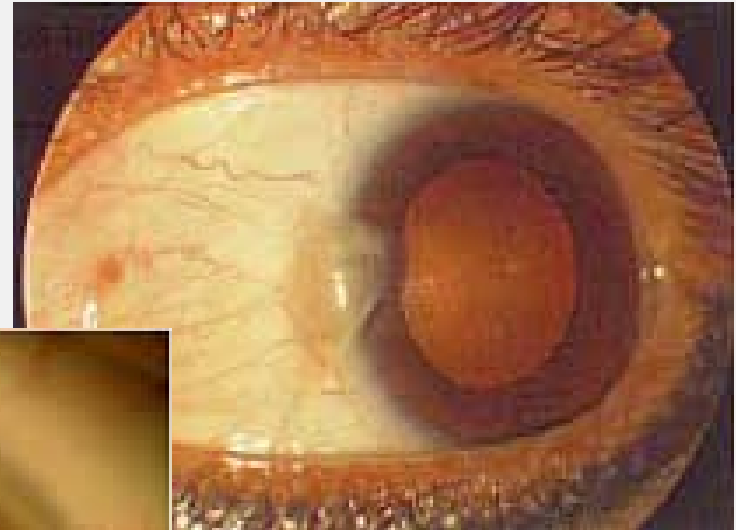
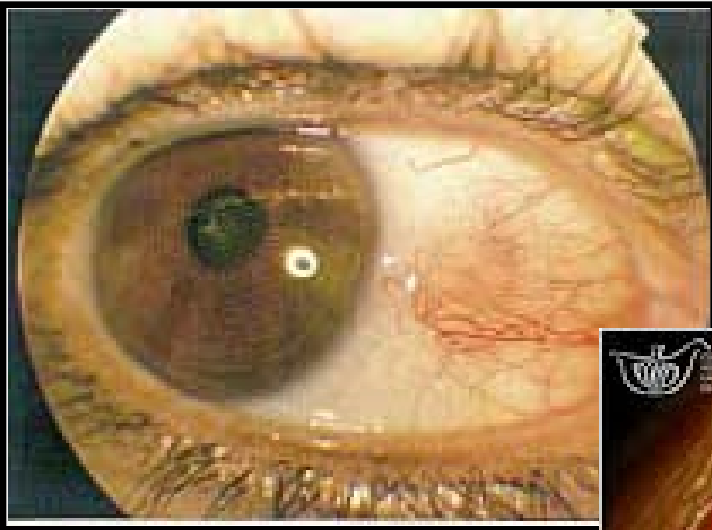
ALTERACIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR



CONJUNTIVITIS: SIGNOS DE ALARMA

- DOLOR (dolor real)
- Vesículas o lesiones en los párpados
- Alteraciones en la posición palpebral y/o en las pestañas
- Test de fluoresceína positivo
- Antecedente de traumatismo químico
- Síntomas de alarma asociados (pérdida visual, escotoma agudo,...)
- Sospecha de Neisseria, chlamidia, H influenza,
- Portador de lentes de contacto
- Niños entre 4-8 años, sospecha conjuntivitis alérgica, con predominio afectación párpado superior, conjuntiva superior y próxima a cornea
 - Mucho parpadeo
 - Intensa fotofobia

PINGUECULA. PTERIGIUM



OJO ROJO

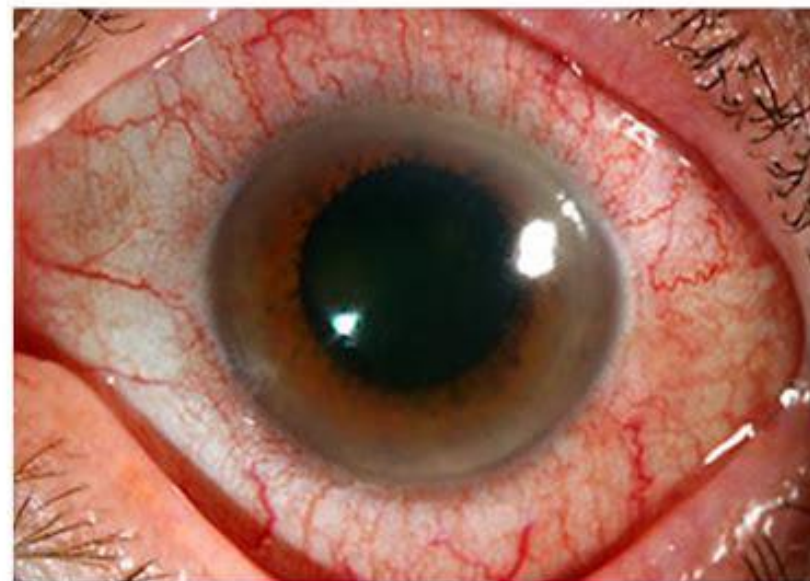
OJO ROJO SIN DOLOR

- HIPOSFAGMA
- CONJUNTIVITIS
- OJO SECO
- BLEFARITIS
- “CONJUNTIVITIS CRÓNICA”
- PINGUECULA, PTERIGIUM

OJO ROJO + DOLOR

- EROSIÓN/ABRASIÓN CORNEAL
- QUERATITIS
- UVEITIS ANTERIOR
- ESCLERITIS
- GLAUCOMA AGUDO
- CUERPO EXTRAÑO

OJO ROJO



INYECCIÓN
CILIAR



ABRASIÓN / EROSIÓN CORNEAL

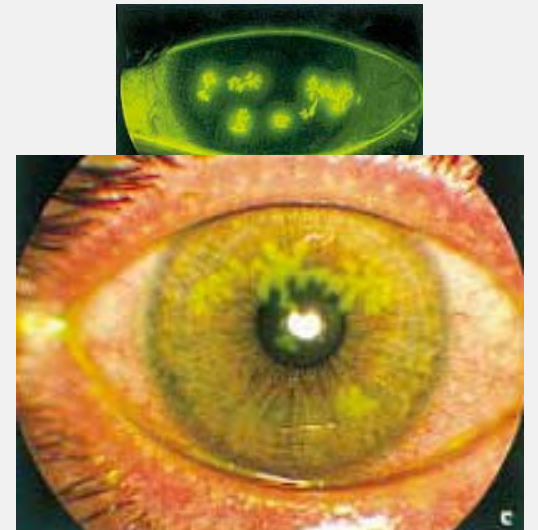
- Defecto del epitelio de la córnea
- Antecedente de traumatismo (uña, hoja de papel, químico, rayos UV)
- En distrofias, síntomas ceden por la tarde-noche



Dolor, lagrimeo,
FOTOFOBIA,
hiperemia ocular

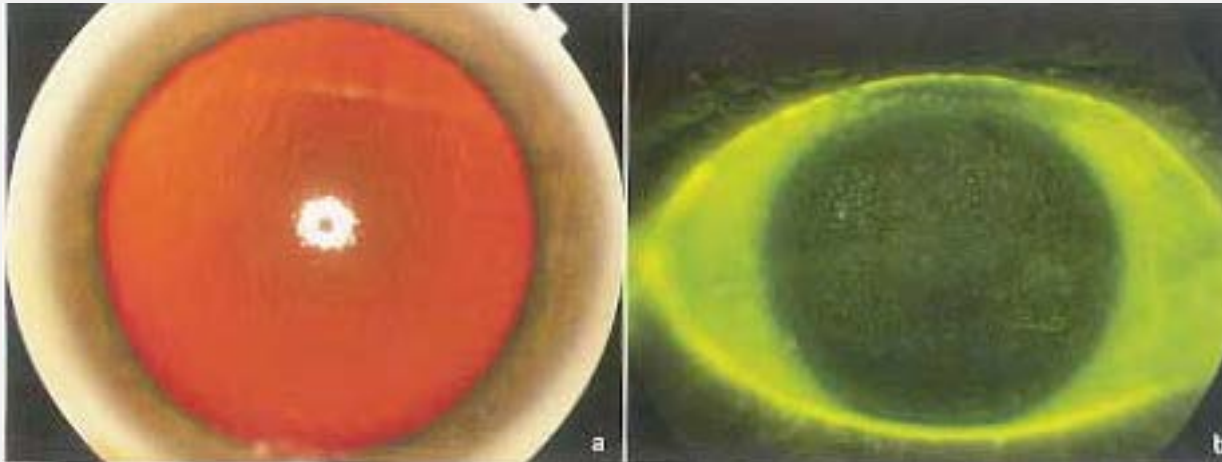
!!! CONTRAINDICADOS LOS CORTICOIDES !!!

Hacer diagnóstico diferencial
con lesión herpética



QUERATITIS

Dolor
Lagrimeo
FOTOFOBIA!!!!



- CICLOPLÉJICO
- LÁGRIMAS ARTIFICIALES
- REMITIR AL OFTALMOLOGO
¿Corticoides?

ÚLCERA CORNEAL

Dolor, lagrimeo, FOTOFOBIA, hiperemia

Opacidad focal blanquecina

Pérdida de estroma con defecto epitelial fluotest +

- TOMA DE MUESTRA
- CICLOPLÉJICO
- ANTIBIÓTICO tópico / 2h
- REMITIR AL OFTALMOLOGO



UVEÍTIS ANTERIOR AGUDA

- Dolor
- Hiperemia
- Inyección ciliar
- ↓ AV
- SINEQUIAS (Pupila irregular)
- Tyndall
- PK

CICLOPLÉJICO 1%

ANALGESIA

DERIVAR AL OFTALMÓLOGO



ESCLERITIS / EPIESCLERITIS

- Enfermedades inflamatorias de la esclera
- Autoinmunes



EPIESCLERITIS

ESCLERITIS

- Edad media 43 años
- Inicio agudo
- Autolimitado
- Recurrencias frecuentes
- ARDOR o MOLESTIA LEVE.
Localizada en el globo ocular
- PALIDECE CON LA
FENILEFRINA TÓPICA

- Edad media 52 años
- Inicio clínico subagudo
- Precisa tratamiento
- DOLOR QUE IRRADIA (frente,
mejilla o senos paranasales)
- DILATACIÓN DE VASOS MÁS
PROFUNDOS, NO SE MODIFICA
TRAS INSTILACIÓN COLIRIO DE
FENILEFRINA

GLAUCOMA AGUDO DE ÁNGULO CERRADO

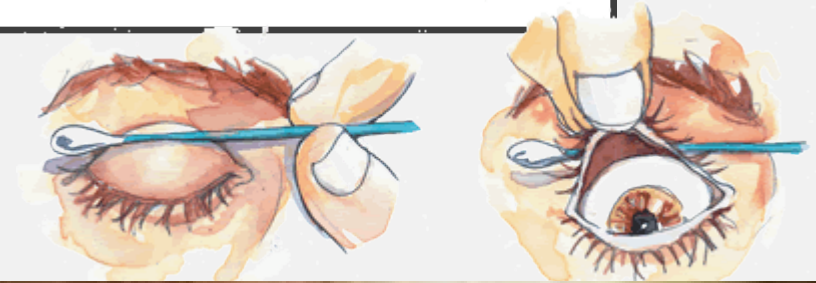
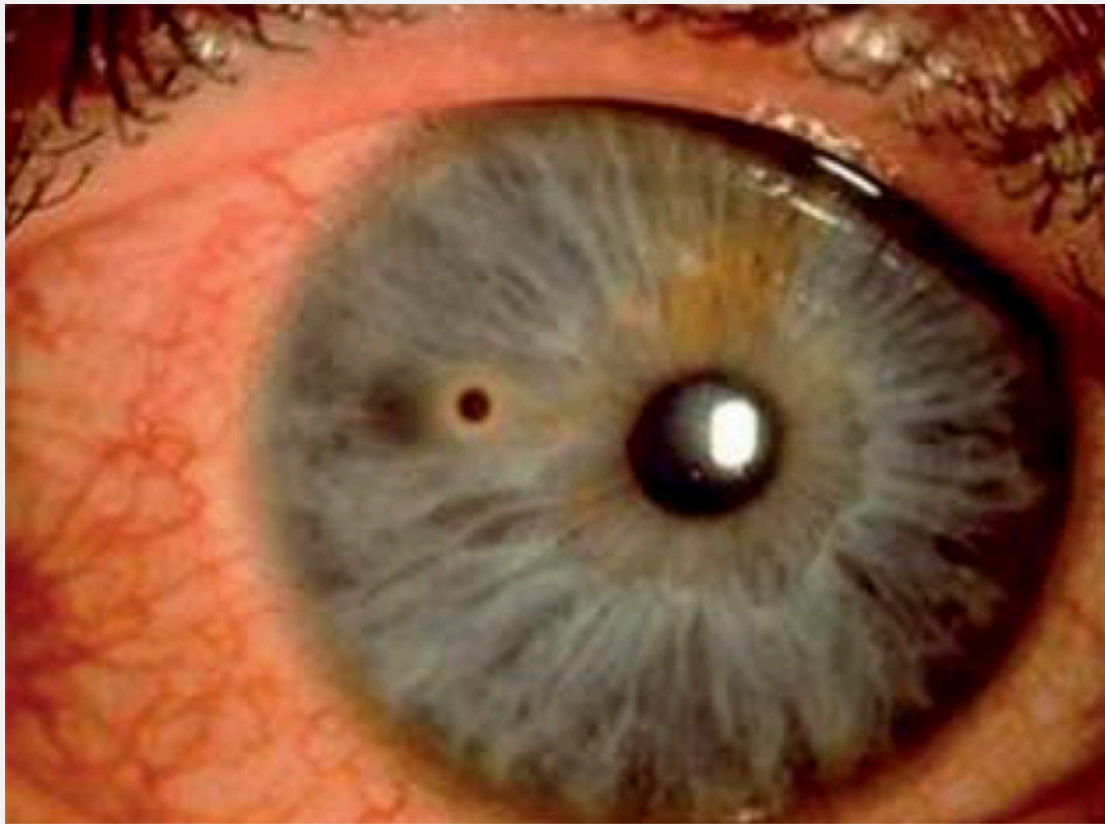


- Pupila ARREACTIVA
- Pupila con midriasis media
- Edema corneal
- Inyección ciliar

- DOLOR, VISIÓN BORROSA
- PERCEPCIÓN DE HALOS
- NAUSEAS y VÓMITOS
- Antecedentes OFT

OFTALMÓLOGO
URGENTE

CUERPO EXTRAÑO



OJO ROJO

DERIVACIÓN URGENTE

- GLAUCOMA AGUDO
- CUERPO EXTRAÑO NO EXTRAIBLE
- ESCLERITIS MUY DOLOROSA Y QUE NO RESPONDE A TTO
- ULCERA CORNEAL
- QUERATITIS MUY DOLOROSA
- ABRASIÓN QUÍMICA CORNEAL
- CONJUNTIVITIS CON SIGNOS DE ALARMA
- CIRUGIA OFTALMOLÓGICA RECIENTE

DERIVACIÓN NO URGENTE

- PINGUECULA/PTERIGIUM
- MALPOSICIÓN PALPEBRAL, PESTAÑAS
- EPIESCLERITIS/ESCLERITIS QUE RESPONDEN A TTO
- CONJUNTIVITIS QUE MEJORAN A PARTIR DEL 6º DÍA Y SIN SIGNOS DE ALARMA
- QUERATITIS QUE MEJORA CON EL TRATAMIENTO