

Curso de Oftalmología 5to año

Medicina Universidad Los Andes

Ojo Rojo

Dr Sergio Zacharias Santamaría

El ojo rojo es un signo frecuente en oftalmología y motivo habitual de consulta.

Dentro de los objetivos de esta clase se encuentra distinguir entre las causas benignas y autolimitadas vs las causas graves que requieren un tratamiento oportuno para evitar mayores secuelas.

### **A: Ojo rojo profundo vs ojo rojo superficial**

Clásicamente las formas graves y que requieren manejo urgente se describen como ojo rojo profundo, y las causas más benignas suelen presentarse como un ojo rojo superficial, por los hallazgos al examen.

Por ojo rojo profundo se entiende por ojos que poseen inyección periciliar y que sintómicamente tienden a tener dolor intenso y fotofobia, muchas veces asociado a disminución de la agudeza visual.

Por ojo rojo superficial, se entiende hiperemia de los vasos conjuntivales, con molestias de tipo irritativas (sensación de cuerpo extraño y dolor más leve), y habitualmente sin compromiso de la agudeza visual.

### **B: Infecciones oculares:**

Existe un amplio espectro de infecciones oculares, haciendo gran diferencia los cuadros que afectan la superficie ocular (superficie corneal y conjuntiva) versus los cuadros que afectan las estructuras más internas del ojo (por ejemplo endoftalmitis)

Factores protectores:

Por ser el ojo una estructura expuesta al medio ambiente, evolutivamente existen una serie de mecanismos que permiten prevenir la proliferación bacteriana, dentro de ellos cabe mencionar:

1. Epitelio corneal: Actúa como escudo frente a las infecciones y posee gran capacidad de regeneración
2. Film lagrimal: Posee anticuerpos y enzimas que impiden la proliferación bacteriana

3. Flora conjuntival normal: Protege de la proliferación de elementos patógenos al competir por los nichos de la superficie ocular

Factores de riesgo de infecciones:

1. Trauma ocular, ya sea penetrante o no penetrante afectan los mecanismos de protección ocular
2. Alteraciones del film lagrimal
3. Uso inadecuado de lentes de contacto

### **Conjuntivitis:**

Como su nombre lo indica corresponden a inflamación del epitelio especializado que recubre la superficie ocular, dado que muchas de ellas también compromete el epitelio corneal, muchas de ellas, corresponden en estricto rigor a queratoconjuntivitis.

Dentro de las más frecuentes mencionaremos las conjuntivitis virales, bacterianas y alérgicas

1. Conjuntivitis virales:

Existen múltiples virus que pueden comprometer la superficie ocular, el prototipo de estas corresponde a la conjuntivitis (o queratoconjuntivitis) por adenovirus.

Los paciente suelen presentarse con ojo rojo de rápida aparición, con compromiso del ojo contralateral en algunos días. Dado que el adenovirus también tiene afinidad por el epitelio de las vías respiratorias suele asociarse a síntomas generales de resfrío o gripe, tales como fiebre, odinofagia y dolor muscular que muchas veces preceden la aparición del ojo rojo ayudando al diagnóstico. El adenovirus es altamente contagioso por lo que muchas veces los paciente refieren contacto con otras personas con síntomas similares, especialmente contacto con niños.

AL examen existe un ojo rojo superficial, muchas veces asociado a quemosis (edema conjuntival), descarga ocular acuosa abundante y presencia de folículos conjuntivales. La presencia de linfonodos pre auriculares o de las cadenas cervicales son una ayuda diagnóstica.

Tratamiento: Hasta el momento no existe un terapia específica contra el adenovirus por lo que el tratamiento busca disminuir los síntomas y evitar el contagio de nuevas personas. Dentro de ellas cabe mencionar:

Lavado frecuente de manos, evitar compartir elementos que estén en contacto con secreciones del paciente (almohadas, toallas de baño), uso de analgésicos no esteroideos orales, lubricantes oculares (ojalá fríos).

Pese a las restricciones a la venta de colirios antibióticos es muy frecuente su uso por parte de los pacientes en cuadros de conjuntivitis virales, sin ningún beneficio, llevando a costos innecesarios y a la aparición de efectos adversos.

## 2. Conjuntivitis bacterianas

### 2.1 Conjuntivitis bacteriana común:

Las conjuntivitis bacterianas tienen a ser algo más frecuentes en los extremos de la vida (niños y adultos mayores), siendo mucho menos frecuentes que las conjuntivitis virales. Habitualmente son causadas por bacterias Gram positivas como Staphylococos o Streptococos

Se caracterizan por la presencia de ojo rojo superficial, destacando la gran cantidad de secreción mucopurulenta, que muchas veces por la mañana dificulta la apertura ocular al adherirse a las pestañas. Suelen ser más frecuentes en paciente que presentan historia de obstrucción de la vía lagrimal.

El manejo de las conjuntivitis bacterianas habituales es controversial, existiendo escuelas que solo promueven un aseo frecuente con agua tibia de párpados y pestañas versus la aplicación sistemática de antibióticos. Habitualmente el uso de antibióticos oculares tiende a acortar la duración del cuadro.

### 2.2 Conjuntivitis por Chlamydia Trachomatis

Mención aparte merece la infección por Chlamydia, por considerarse una enfermedad de transmisión sexual, se presenta como conjuntivitis folicular crónica (que no responde a las típicas medidas de aseo, uso de antibióticos o corticoides), típicamente en pacientes jóvenes. Su diagnóstico requiere un alto nivel de sospecha clínica y se requieren estudios de laboratorio para su confirmación. También puede presentarse como infección congénita por contagio en el canal del parto.

EN el mundo la infección por Chlamydia trachomatis es un importante problema de salud pública por producir el tracoma. El tracoma se produce por una infección crónica por Chlamydia Trachomatis asociado a malas condiciones higiénicas. El tracoma se produce por serotipos de Chlamydia distintos a los que producen la enfermedad de transmisión sexual y no es prevalente en Chile.

### 2.3 Conjuntivitis por Neisseria gonorrhoeae

También corresponde a una enfermedad de transmisión sexual, pudiendo presentarse típicamente en adultos jóvenes y recién nacidos contagiados en el canal del parto. Destaca por su evolución fulminante con secreción purulenta extremadamente abundante y la posibilidad de producir rápidamente invasión corneal dejando importantes secuelas.

### 3. Conjuntivitis alérgicas

Motivo frecuente de consulta habitualmente en niños y adultos jóvenes. Los paciente suelen tener antecedentes de alergias en otros organoz (cutáneas o rinitis alérgica), se presentan por cuadro de ojo rojo superficial, generalmente quemosis y compromiso de párpados, el prurito ocular suele ser el síntoma predominante. Se distinguen alergias estacionales y perennes.

El tratamiento busca evitar los gatillantes, uso de antialérgicos oculares tópicosy lubricantes oculares. El uso de antialérgicos orales suelen no ser útiles en las conjuntivitis alérgicas (a diferencia de las cutáneas o rinitis alérgica) dado que las células involucradas en la respuesta alérgica ocular son distintas a la de los otros órganos.

#### **C: Ojo rojo conjuntival:**

Pterigion: Corresponde a una daño localizado de la células limbares produciéndose una invacion de células conjuntivales sobre la cornea, se asocia a exposición solar exagerada y suele inflamarse de manera periódica.

Pingécula: Corresponde a una degeneración elastótica del tejido conjuntival, también asociado a exceso de radiación ultravioleta o inflamación crónica, suele cursar con ojo rojo localizado episódico denominándose pingeculitis.

Ambas condiciones se manejan disminuyendo la exposición a la radiación ultravioleta para evitar su progresión y el uso de lágrimas artificiales asociado a un uso juicioso de descongestionantes oculares.

Hemorragia subconjuntival: Motivo frecuente de consulta, y preocupación de los pacientes. Suele aparecer de manera espontánea y sin gatillantes evidente. Se produce por rotura de los vasos conjuntivales y se resuelve de manera espontánea en días a semanas según la magnitud del sangrado. No se asocia a hipertensión arterial sino que a factores locales de fragilidad capilar.

#### **D: Blefaritis:**

Corresponde a una inflamación del reborde palpebral, se distinguen en blefaritis anteriores y posteriores. Se manifiestan por irritación ocular crónica, sensación de cuerpo extraño y lagrimeo episódico. Al examen suele verse la presencia de descamación palpebral o alteraciones en la secreción de las glándulas de Meibomio. Suele ser una patología de carácter crónico con síntomas fluctuantes.

El manejo se basa aseo palpebral frecuente y uso de lubricantes oculares.

## **E: Celulitis**

Las celulitis de la zona ocular se diferencian en celulitis pre septales vs celulitis orbitarias.

El septum es una estructura anatómica fibrosa que nace del periostio y se inserta en la parte anterior del tarso, de esta forma separa la órbita de los tejidos palpebrales superficiales.

**Celulitis preseptal:** Corresponde a infección de los planos superficiales de la zona periocular. Se presenta por importante inflamación de los párpados con dificultad para abrirlos. Tanto la visión como la motilidad ocular se encuentran conservadas. Son causadas por extensión de sinusitis, o dacriosistitis, así como por traumas palpebrales. Suelen ser de manejo ambulatorio, pero pueden complicarse con celulitis orbitaria.

**Celulitis orbitaria:** Corresponde a una infección grave con mortalidad asociada, requiere un manejo urgente, habitualmente hospitalario y no rara vez quirúrgico. Se presenta con importante inflamación de los párpados y quemosis, asociados a alteraciones de la motilidad ocular y compromiso de la agudeza visual.

## **F: Glaucoma Agudo:**

Enfermedad de inicio abrupto, con dolor ocular intenso, asociada a baja de visión, cefalea y a veces náuseas y vómitos. Al examen se detecta ojo rojo profundo, con pupila en semimidriasis fija y edema corneal. Ocurre por adherencia del iris al ángulo iridocorneal produciendo un bloqueo en la salida del humor acuoso. Puede producir en horas un daño irreparable del ojo.

Requiere manejo urgente por especialista como hipotensores oculares y mióticos en agudo, una vez estabilizada la condición se requiere manejo quirúrgico, habitualmente con una iridotomía láser de ambos ojos.

## **G: Escleritis y Epiescleritis**

Corresponden a inflamaciones de la superficie ocular.

**Epiescleritis:** Corresponde a inflamación de las vasos epiesclerales, pueden ser localizadas o difusas. En la mayoría de los casos no se identifica una etiología. Suelen ser benignas, pero en ocasiones recurrentes. Se manejan con lubricantes oculares y analgésicos. Rara vez se asocian a enfermedades sistémicas.

**Escleritis:** Corresponde a una inflamación de tejidos más profundos, cuya ingurgitación vascular no disminuye con el uso de vasoconstrictores oculares. Suelen ser mucho más dolorosas que las epiescleritis y de manejo más complejo. Poseen una alta asociación con enfermedades

inflamatorias sistémicas (por ejemplo artritis reumatoide o lupus). Requiere manejo por especialista.