

# URGENCIAS OFTALMOLOGICAS

## OJO ROJO

Servicio de Urgencias. Hospital de Navarra.

Pamplona, España

# OJO ROJO

- ✦ **Causa más frecuente de consulta en los servicios de urgencias**
- ✦ **Todas las patologías agrupadas bajo este epígrafe tienen el ojo rojo como denominador común en algún momento evolutivo**
- ✦ **Tres tipos de hiperemia : conjuntival, ciliar y mixta**

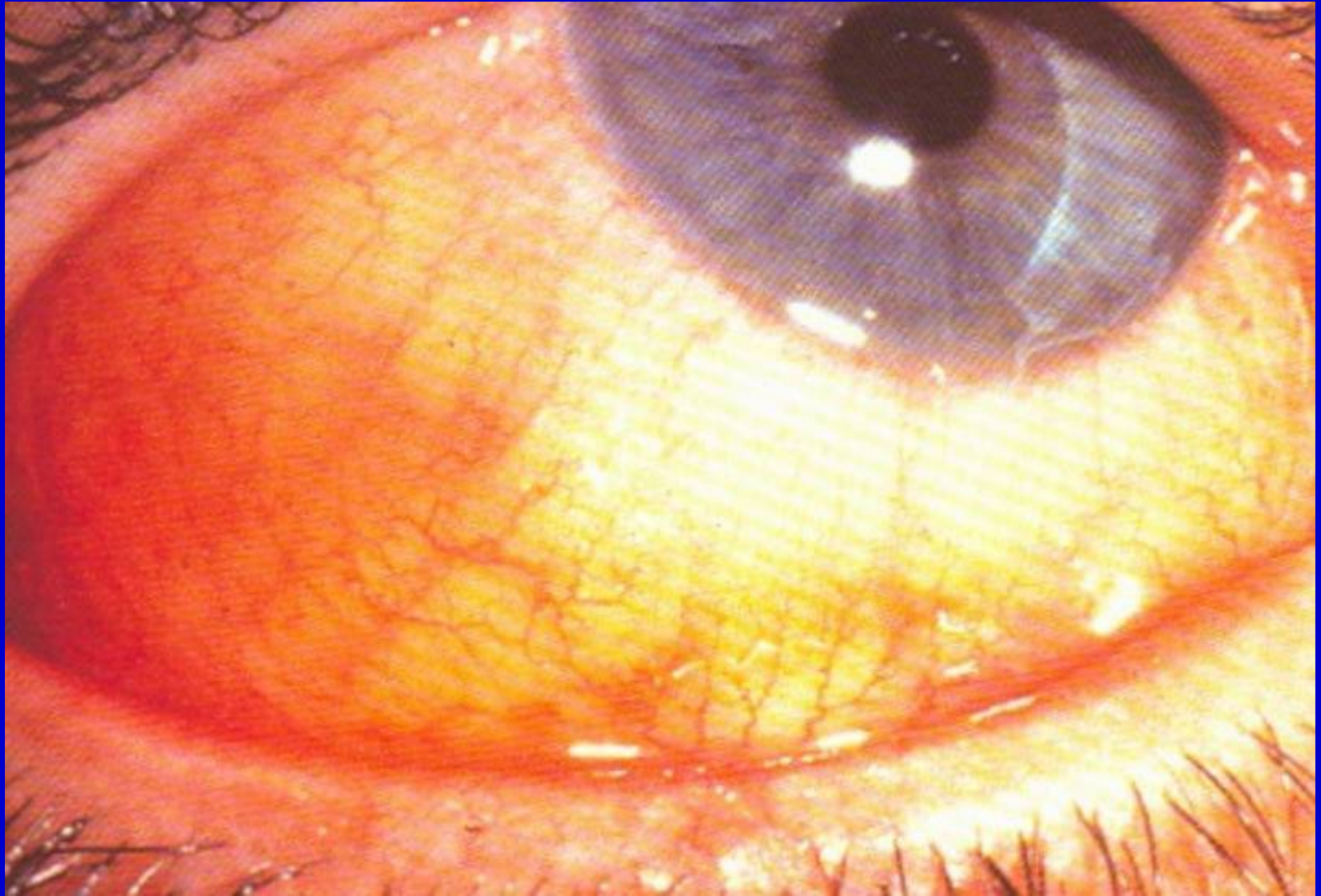
# INYECCION CONJUNTIVAL

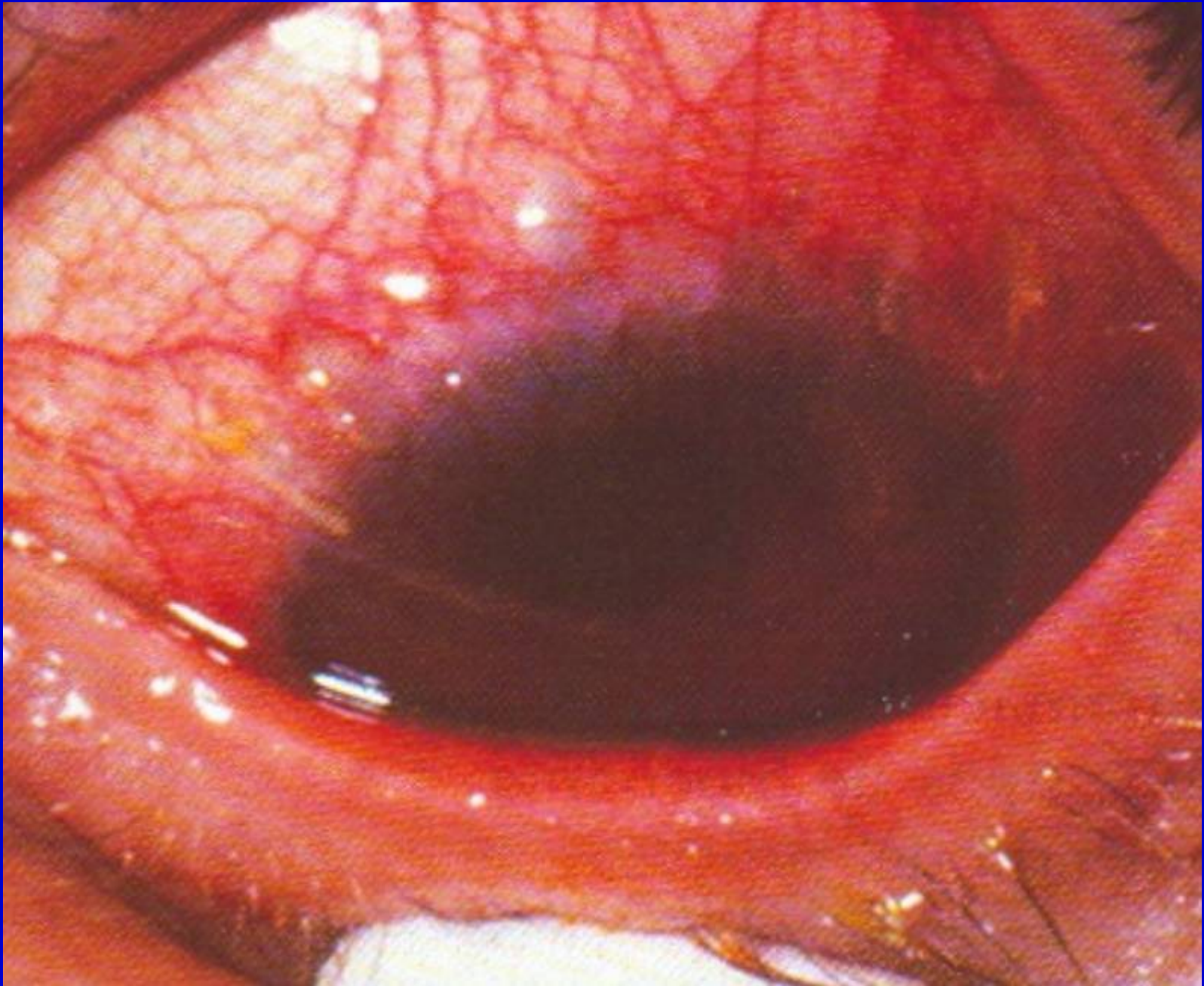
- ✦ Conjuntivitis, epiescleritis, hiposfagma
- ✦ Intensa en fondos de saco parpebrales
- ✦ Rojo brillante
- ✦ Movilidad al presión conjuntival
- ✦ Desaparece temporalmente con adrenalina

**1 : 1000**

# INYECCION CONJUNTIVAL

- ✱ **Secreción +++**
- ✱ **Fotofobia +/-**
- ✱ **Sensación de cuerpo extraño ,  
escozor**
- ✱ **Pupila normal**
- ✱ **Agudeza visual coservada**





# INYECCIÓN CILIAR

- ✦ Queratitis, uveitis, escleritis, glaucoma
- ✦ Limbo esclero-corneal
- ✦ Rojo violáceo

**viliza con conjuntiva**

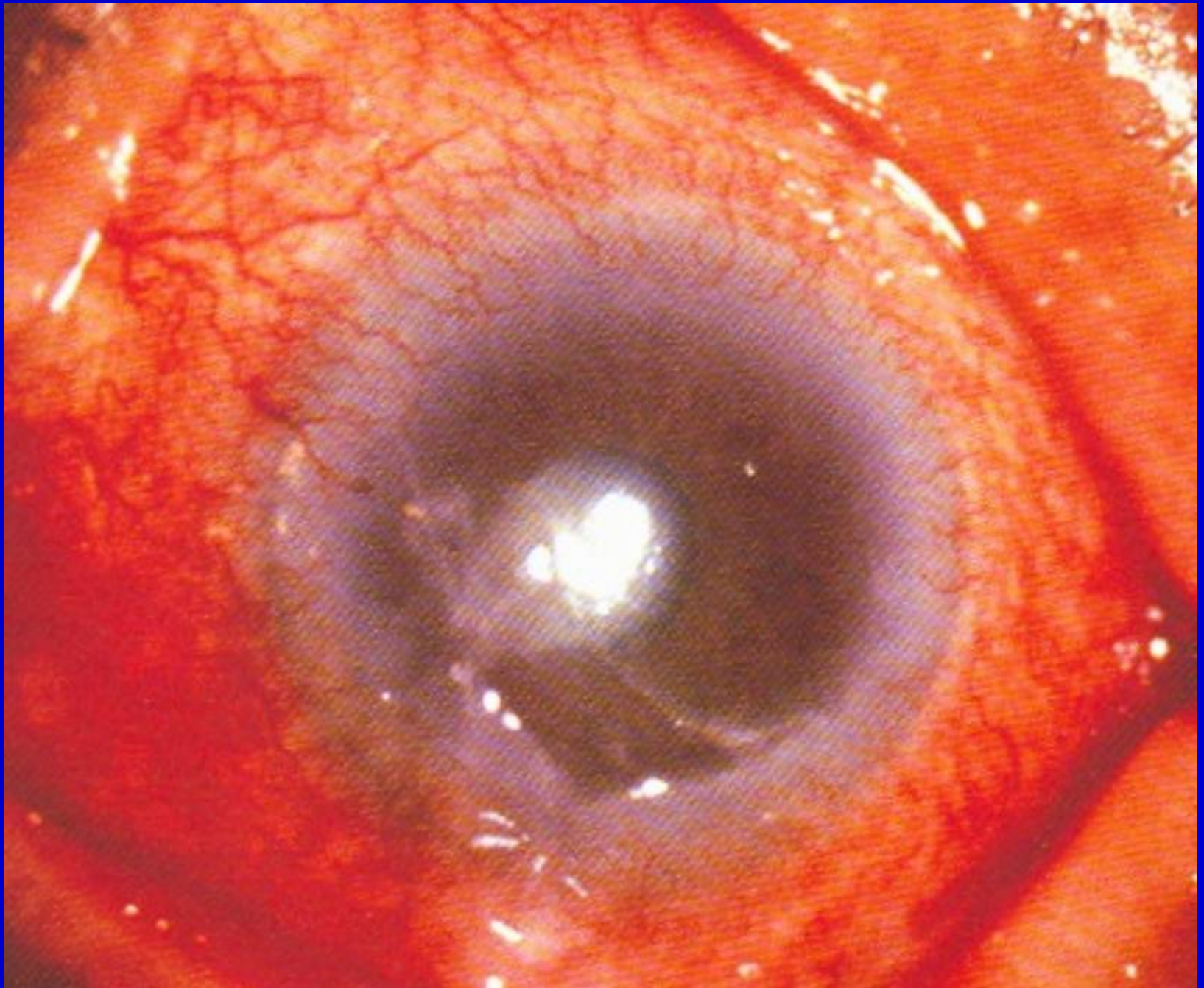
**juntiva**

**acción de Adrenalina 1 : 1000**

# INYECCIÓN CILIAR

- ✱ **Fotofobia +++++**
- ✱ **Dolor +/-++++**
- ✱ **Pupila variable : normal ,midriasis, miosis**
- ✱ **Lagrimeo ++**
- ✱ **Clínica extraocular**





# INDOLORO - DOLOROSO

- ★ HIPOSFAGMA
- ★ CONJUNTIVITIS
- ★ EPIESCLERITIS

- ★ ESCLERITIS
- ★ QUERATITIS
- ★ GLAUCOMA
- ★ ESCLERITIS

- ★ PARPADOS
- ★ APTO LAGRIMAL
- ★ ORBITA

# HIPOSFAGMA

- ✦ **Colección hemática subconjuntival por rotura vascular**
- ✦ **Mancha de color rojo vinoso que puede ocupar de forma parcial o incluso la totalidad de la conjuntiva**



# ETIOLOGIA

## ★ ESPONTANEO

- ★ IDIOPATICO 95%
- ★ VALSALVA: tos, estornudos
- ★ ENF. SISTEMICAS : HTA, Aterosclerosis, tto ACO

## ★ INFECCIOSO

## ★ TRAUMATICA

# CUADRO CLINICO

- ★ **ASINTOMATICO**
- ★ **VISION CONSERVADA**
- ★ **SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO**  
afectación extensa
- ★ **PETEQUIA SIMPLE HASTA**  
**AFECTACION DIFUSA EXTENSA**  
afectación de limbo esclero-corneal

# DIAGNOSTICO

- ☀ **CLINICO**

- ☀ **RECIDIVANTE**

- ☀ LABORATORIO
- ☀ CONTROL DE TA

- ☀ **TRAUMATICO**

- ☀ VALORACION OCULAR COMPLETA
- ☀ ¿ LESIONES MAXILO-FACIALES?

# TRATAMIENTO

- ✱ RESOLUCION ESPONTANEA DEL CUADRO
- ✱ APLICACIÓN DE LAGRIMAL ARTIFICIALES
- ✱ PRONOSTICO EXCELENTE



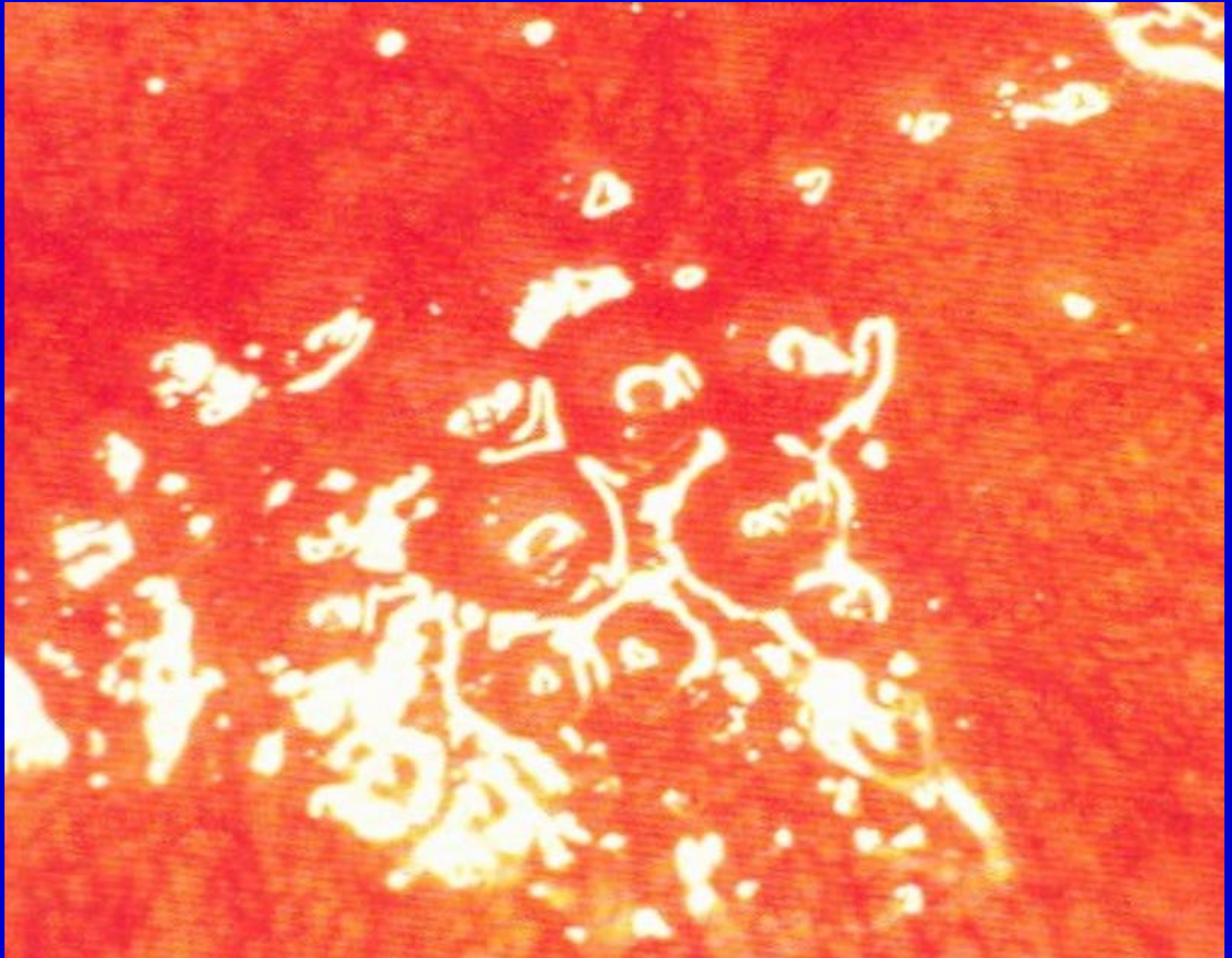
# CONCLUSIONES

- ✱ NO DOLOROSO
- ✱ PUPILA NORMAL
- ✱ TINCION CON FLUORESCEINA (-)
- ✱ NO INYECCION CILIAR
- ✱ AGUDEZA VISUAL NORMAL
- ✱ VALSALVA , HTA, ACO

# CONJUNTIVITIS

- ✦ Proceso inflamatorio de la conjuntiva de etiología diversa, como respuesta a patógeno directo o fenómeno inmunológico
- ✦ la participación de conjuntiva en infecciones oculares es muy frecuente, pudiendo estar implicada la cornea ; *queratoconjuntivitis*





# CUADRO CLINICO

- ★ SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO,  
ESCOZOR , PRURITO
- ★ SI DOLOR ¿ QUERATITIS  
ASOCIADA?
- ★ VISION BORROSA QUE  
DESAPARECE CON EL PARPADEO
- ★ SECRECION +++

# EXPLORACION

- ✱ EDEMA PARPEBRAL
- ✱ PTOSIS PARPEBRAL ( mecánica)
- ✱ INYECCION CONJUNTIVAL (pliegue tarsal)
- ✱ FORMACIONES PROLIFERATIVAS
- ✱ ADENOPATIAS PREAURICULARES
- ✱ AFECTACION CORNEAL
  - ✱ Puntiformes
  - ✱ microabcesos

# ETIOLOGIA

## ☀ INFECCIOSAS

- ☀ **BACTERIANA** : SA, Streptococo, HI
- ☀ **VIRUS**: adenovirus, HS, HVZ, cosakie
- ☀ **CLAMYDIA**

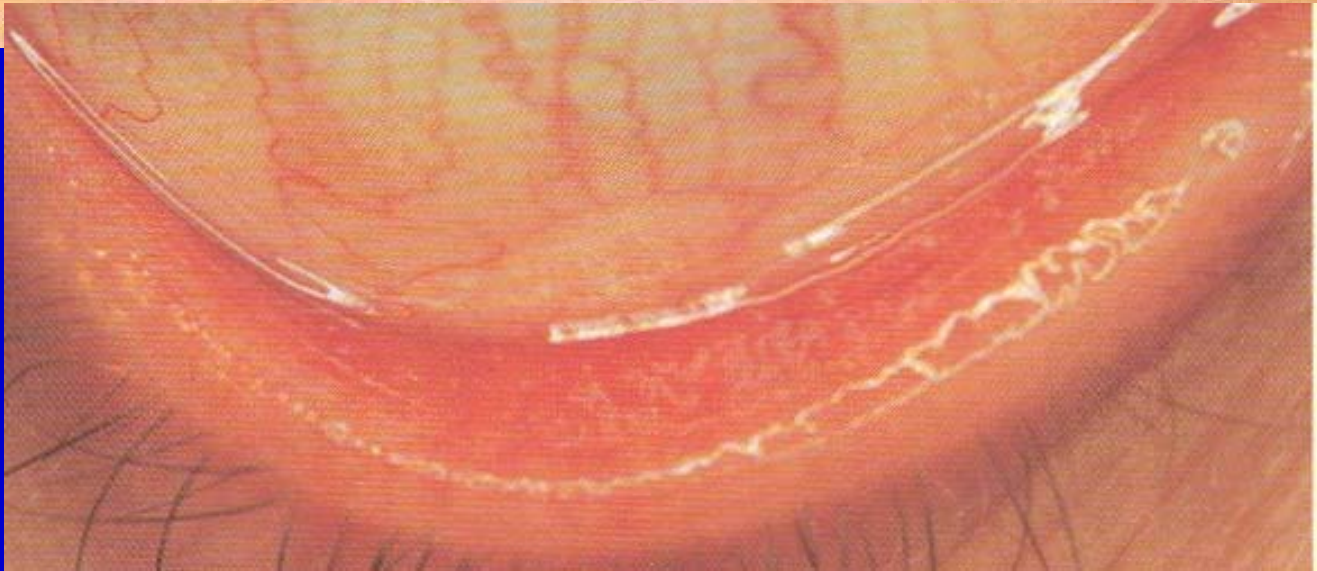
## ☀ NO INFECCIOSAS

- ☀ **ALERGICAS**
- ☀ **ASOCIADO A OTROS SINDROMES**

# BACTERIANAS

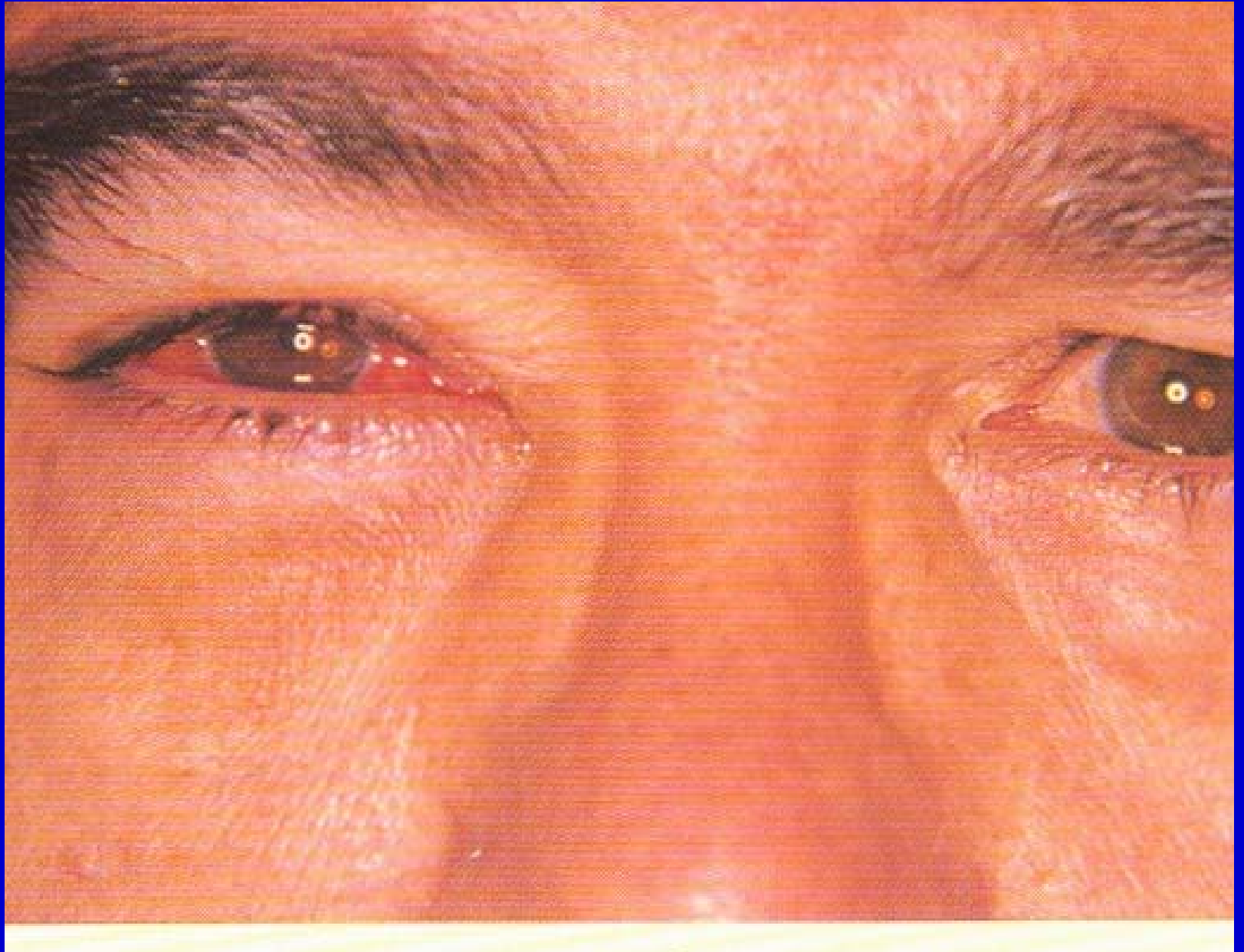
- ✱ EDEMA PARPEBRAL
- ✱ NIÑOS MAS FRECUENTE QUE EN ADULTOS
- ✱ PROLIFERACION PAPILAR
- ✱ SECRCION MUCOPURULENTA
- ✱ AFECTACION CORNEAL RARA  
excepto como complicación





# VIRICAS

- ✱ EDEMA PARPEBRAL MENOR
  - ✱ ADENOPATIA PREAURICULAR
  - ✱ PROLIFERACION FOLICULAR
  - ✱ SECRCION SEROSA
  - ✱ AFECTACION CORNEAL
- FRECUENTE ( 35% - 80% )



# DIAGNOSTICO

✱ **CLINICO**

✱ **LABORATORIO**

✱ **FROTIS CONJUNTIVAL**

✱ **CITOLOGIA**

✱ **MICROBIOLOGIA**

✱ **ANTIBIOGRAMA**

# TRATAMIENTO

## ☀ MEDIDAS HIGIENICAS

## ☀ BACTERIANA:

- ☀ COLIRIO ABCO tobrex,

- ☀ Colirio de corticoides: fluorometalona

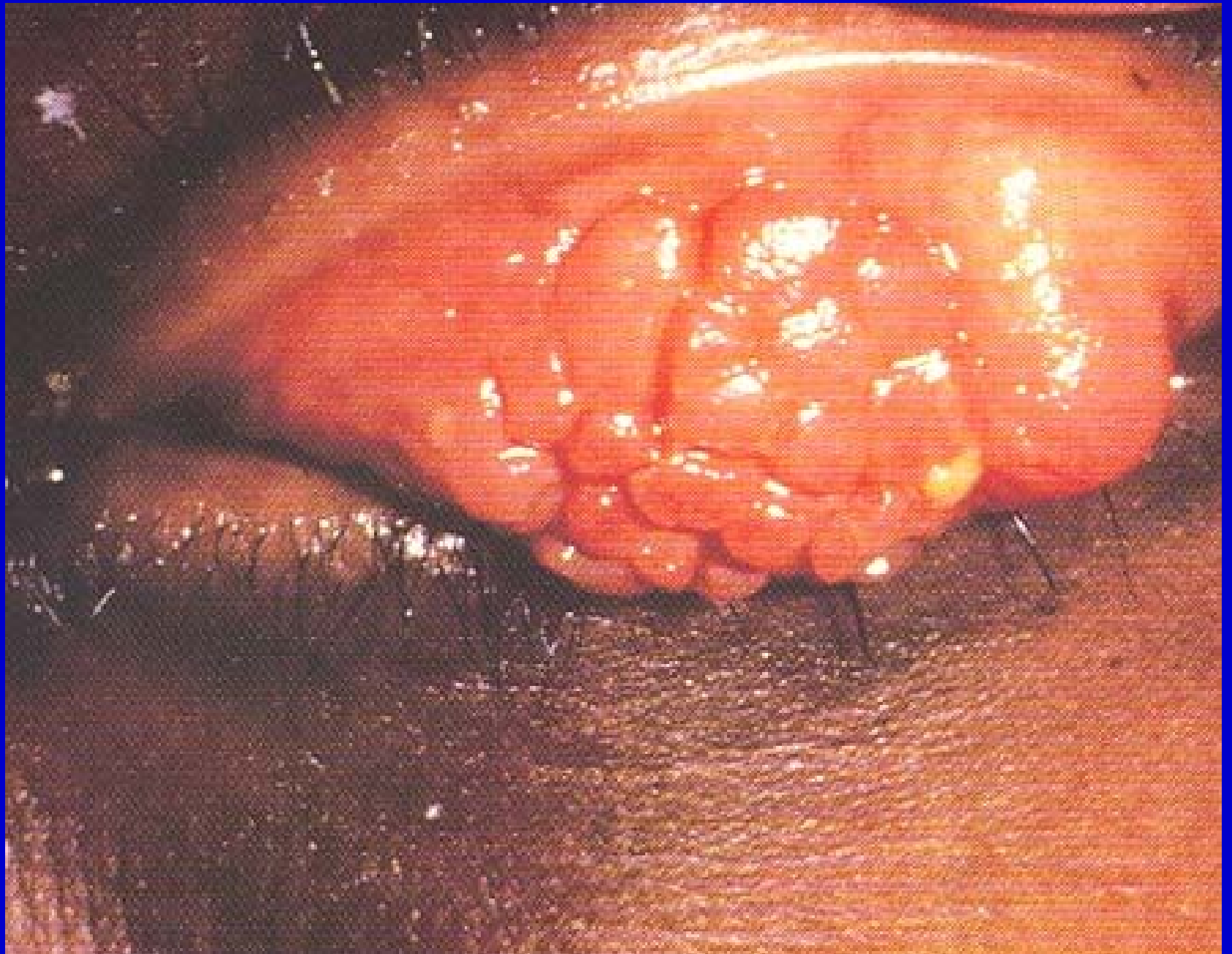
## ☀ VIRICA:

- ☀ COLIRIO AINES: voltaren

- ☀ COLIRIO ABCO

# ALERGICAS

- ★ REACCION DE HPS TIPO I O ENFREMEDAD DEL SUERO TIPO IV
- ★ BILATERAL Y SIMETRICO
- ★ PRURITO INTENSO
- ★ SECRECION SEROMUCOSA +++
- ★ POLIFERACION PAPILAR
- ★ NO ADENOPATIAS
- ★ ANTECEDENTES DE ATOPIA



# DIAGNOSTICO

- ★ CLINICO

- ★ LABORATORIO

- ★ FROTIS CONJUNTIVAL

- ★ SEROLOGIA

- ★ CULTIVOS

- ★ PRIST



# TRATAMIENTO

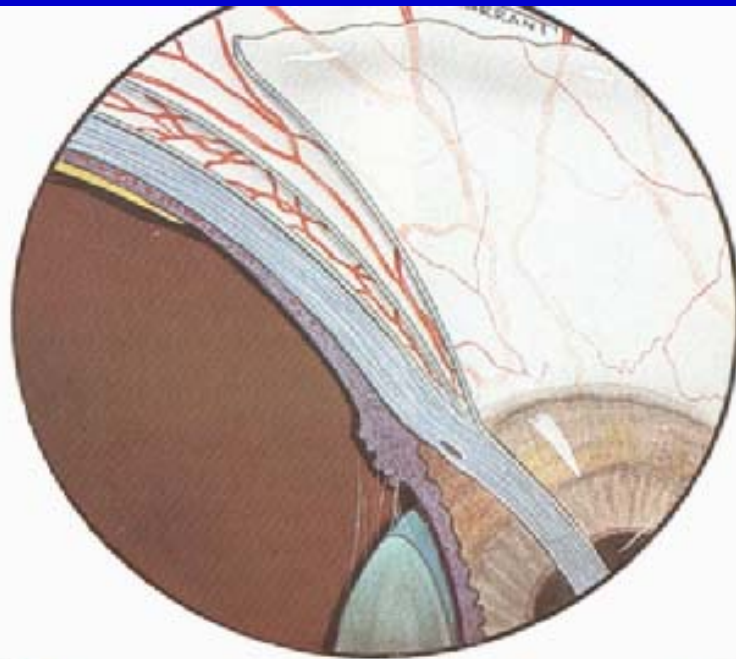
- ✱ ETIOLOGICO
- ✱ MEDIDAS HIGIENICOS
- ✱ ANTIHISTAMINICOS TOPICOS :  
**LEVOCABASTINA**
- ✱ ANTIHISTAMINICOS ORALES
- ✱ CORTICOIDES TOPICOS Y/ ORALES

# CONCLUSIONES

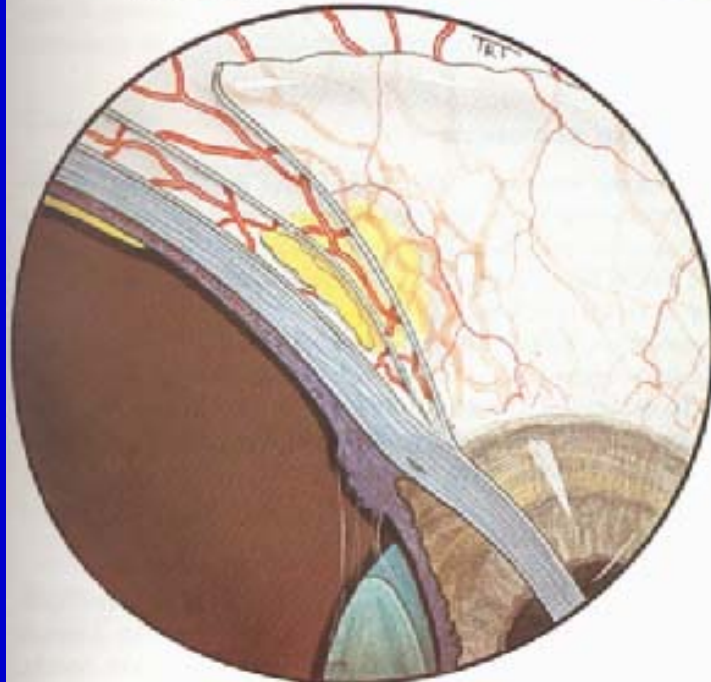
- ✱ NO DOLOROSA
- ✱ PUPILA NORMAL
- ✱ NO TINCION CON FLUORESCEINA
- ✱ NO INYECCION CILIAR
- ✱ AGUDEZA VISUAL NORMAL
- ✱ SECRECION, ADENOPATIA
- ✱ ASMA , URTICARIA

# EPIESCLERITIS

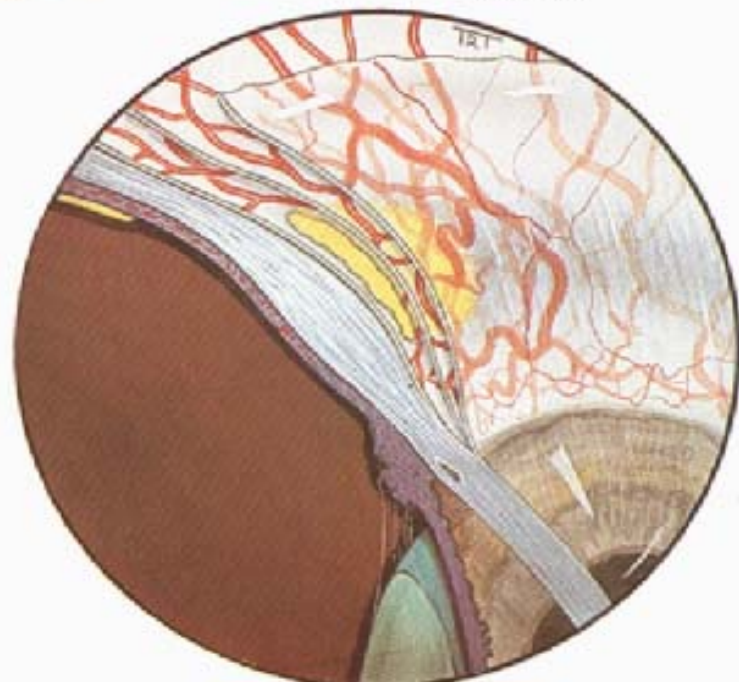
- ✦ INFLAMACION DE EPIESCLERA
- ✦ RECURRENTE
- ✦ BENIGNA
- ✦ IDOPATICA HASTA 70%
- ✦ PUEDE ESTAR ASOCIADO A ENFERMEDADES REUMATICAS Y SISTEMICAS
- ✦ SIMPLE - NODULAR



b) Episcleritis



c) Escleritis



# CUADRO CLINICO

- ✱ NO SECRECION
- ✱ SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO  
– DOOR+/-
- ✱ DCO DIFERENCIAL CON  
ESCLERITIS
  - ✱ Fenilefrina ( +)
- ✱ AFECTACION EXTRAOCULAR



# TRATAMIENTO

- ★ **HIGIENE OCULAR**
- ★ **CONSIDERAR TTO ESPECIFICO**
- ★ **EPISODIOS RECURRENTES**
  - ★ **CILIRIO CON AINES**
  - ★ **AINES ORALES**
  - ★ **CORTICOIDES TOPICOS ???**

# CONCLUSIONES

- ✱ DOLOR +/-
- ✱ PUPILA NORMAL
- ✱ NO TINCIÓN DE FLUORESCEINA
- ✱ NO INYECCION CILIAR
- ✱ AGUDEZA VISUAL NORMAL
- ✱ LESIONES LOCALIZADAS
- ✱ MANIFESTACIÓN EXTRAOCULAR



# ESCLERITIS

- ✱ **MENOS FRECUENTE**
- ✱ **45% ASOCIADO A ENFERMEDADES REUMATICAS**
- ✱ **SECTORIAL O DIFUSO**
- ✱ **COORACIÓN AZULADA ( necrosis de vasos)**
- ✱ **Afectación de cámara anterior : efecto tyndall**

# CUADRO CLINICO

- ✱ **DOLOR +++++**
- ✱ **FOTOFOBIA**
- ✱ **AGUDEZA VISUAL DISMINUIDA**
- ✱ **NO SECRECION**
- ✱ **DIAGNOSTICO DIF CON  
EPIESCLERITIS : fenilefrina –**
- ✱ **Manifestaciones de enf reumática**

# TRATAMIENTO

## ☀ NO NECROSIS

- ☀ TTO ENFERMEDAD DE BASE
- ☀ IBUPROFENO

## ☀ NECROSIS

- ☀ TTO ENFERMEDAD DE BASE
- ☀ CORTICOIDES ORALES
- ☀ INMUNOSUPRESORES

# CONCLUSIONES

- ✱ **DOLOR++++**
- ✱ **PUPILA NORMAL**
- ✱ **INYECCION CILIAR**
- ✱ **AGUDEZA VISUAL DISMINUIDA**
- ✱ **NO TINCION CON FLUORESCEINA**
- ✱ **ESCLEROTICA AZUL ( NECROSIS)**
- ✱ **MANIFESTACIONES  
EXTRAOCULARES**

# QUERATITIS

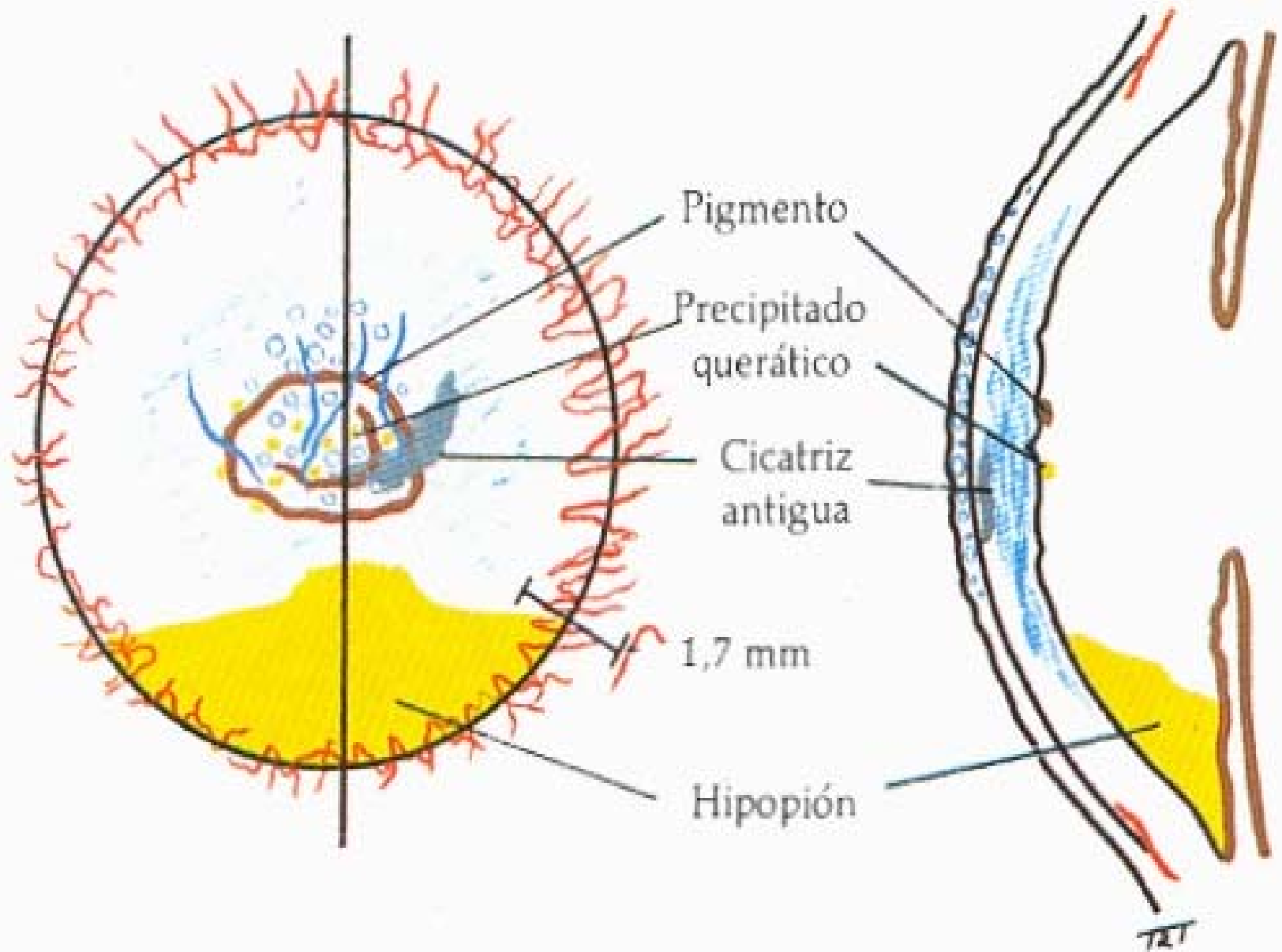
- ★ **SIGNO COMUN ES LA TINCION CON FLUORESCEINA +**
- ★ **DOLOR ++ QUE AUMENTA CON EL PARPADEO**
- ★ **PUPILA NORMAL**
- ★ **INYECCION CILIAR**
- ★ **AGUDEZA VISUAL DISMINUIDA**
- ★ **Lagrimeo , fotofobia, traumatismo....**

# QUERATOPATIA PUNTIFORME SUPERFICIAL

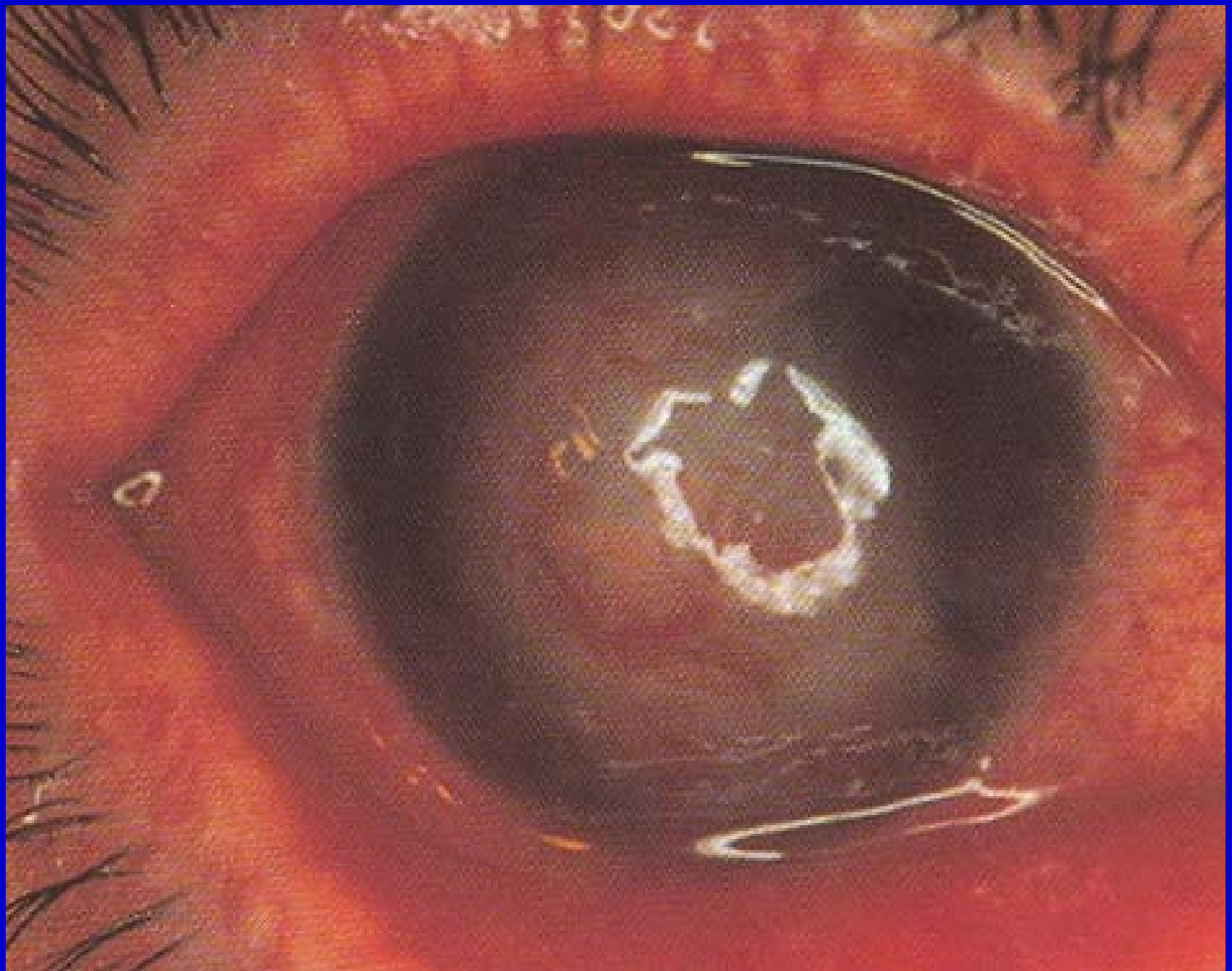
- ✦ DOLOR , LAGRIMEO. FOTOFOBIA
- ✦ NO SECRECION
- ✦ CLASIFICACION:
  - ✦ OJOSECO
  - ✦ FOTOELECTRICA ( queratitis actinica)
  - ✦ EXPOSITIVA ( paralisis facial)

# INFILTRADO CORNEAL

- ✱ FOTOFOBIA , LAGRIMEO, DOLOR  
+++ MAS ACUSADO AL PARPADEO
- ✱ REACCION INFLAMATORIA DE CAMARA ANTERIOR
  - ✱ EFECTO TYNDALL
  - ✱ HIPOPION
- ✱ POSIBILIDAD DE INFILTRACION ESTERIL COMO HPS A LENTILLAS Y LIQUIDOS







# TRATAMIENTO

- ★ **COLIRIO MIDRIATICO:  
CICLOPLEJICO**
- ★ **COLIRIO ANTIBIOTICO**
  - ★ **TOBRAMICINA**
  - ★ **FLUOROQUINOLONA**
- ★ **OCLUSIÓN ???**
- ★ **ANALGESICOS ORALES**

# HERPES SIMPLE

## ✦ PARPADOS

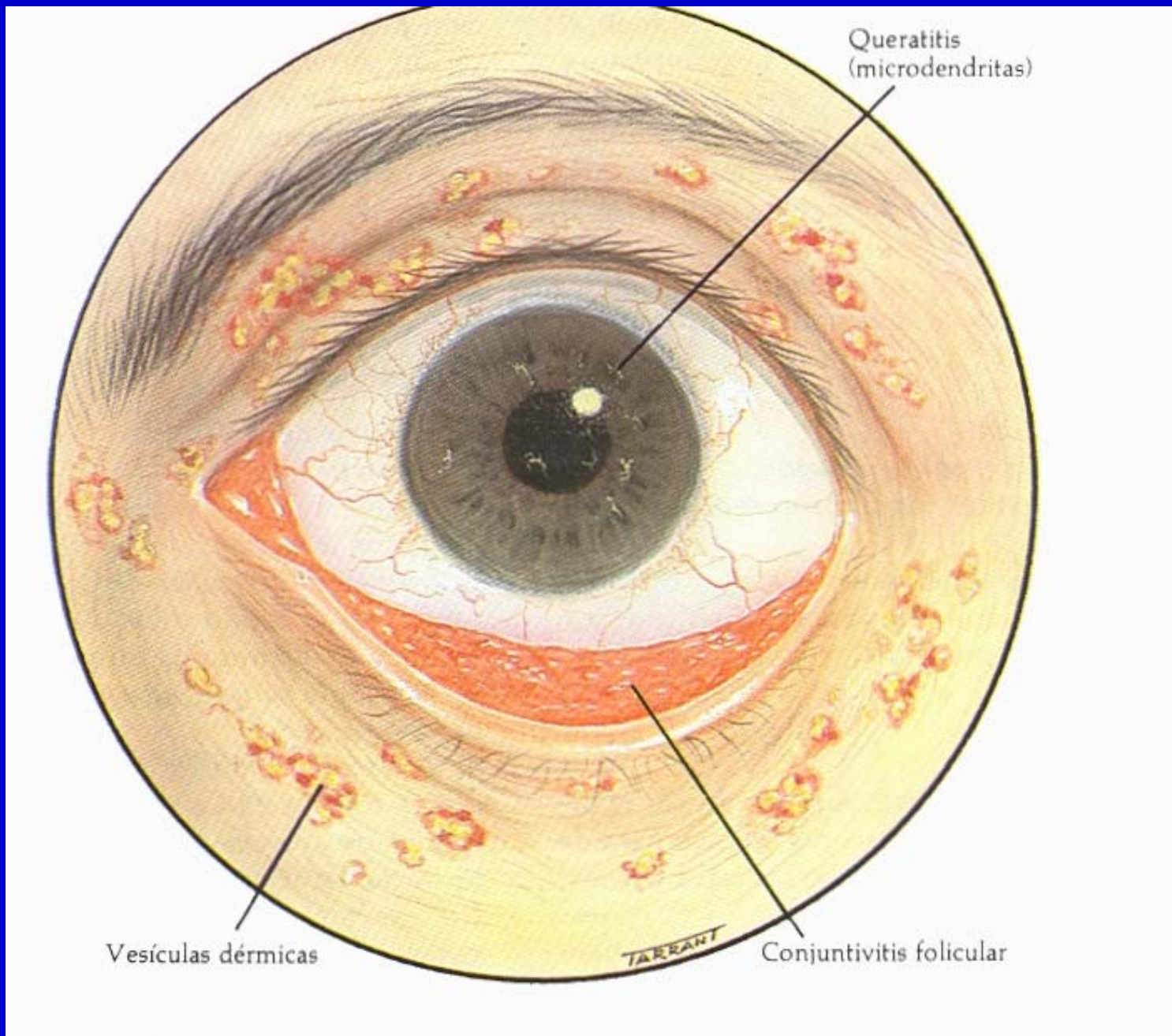
- ✦ VESICULAS TRANSPARENTES

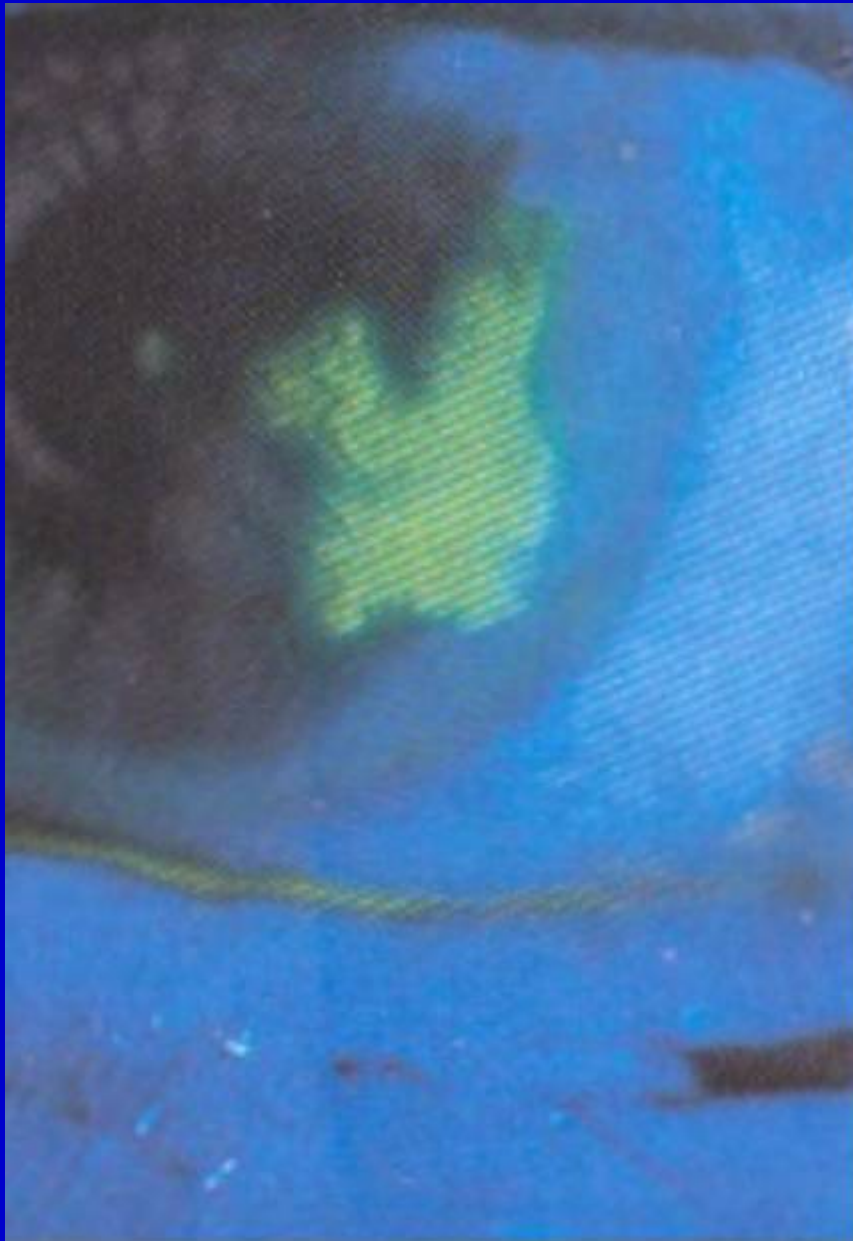
## ✦ CONJUNTIVA

- ✦ CONJUNTIVITIS FOLICULAR
- ✦ ADENOPATIA PREAURICULAR

## ✦ CORNEA

- ✦ QUERATITIS PUNTEADA
- ✦ QUERATITIS DENDRITICA





# TRATAMIENTO

## ★ PARPADOS

- ★ ACICLOVIR TOPICO
- ★ POMADAS DE ERITROMICINA ?

## ★ CONJUNTIVA

- ★ ACICLOVIR TOPICO

## ★ CORNEA

- ★ ACICLOVIR TOPICO
- ★ CICLOPLEJICOS
- ★ SUSPENDER O EVITAR CORTICOIDES

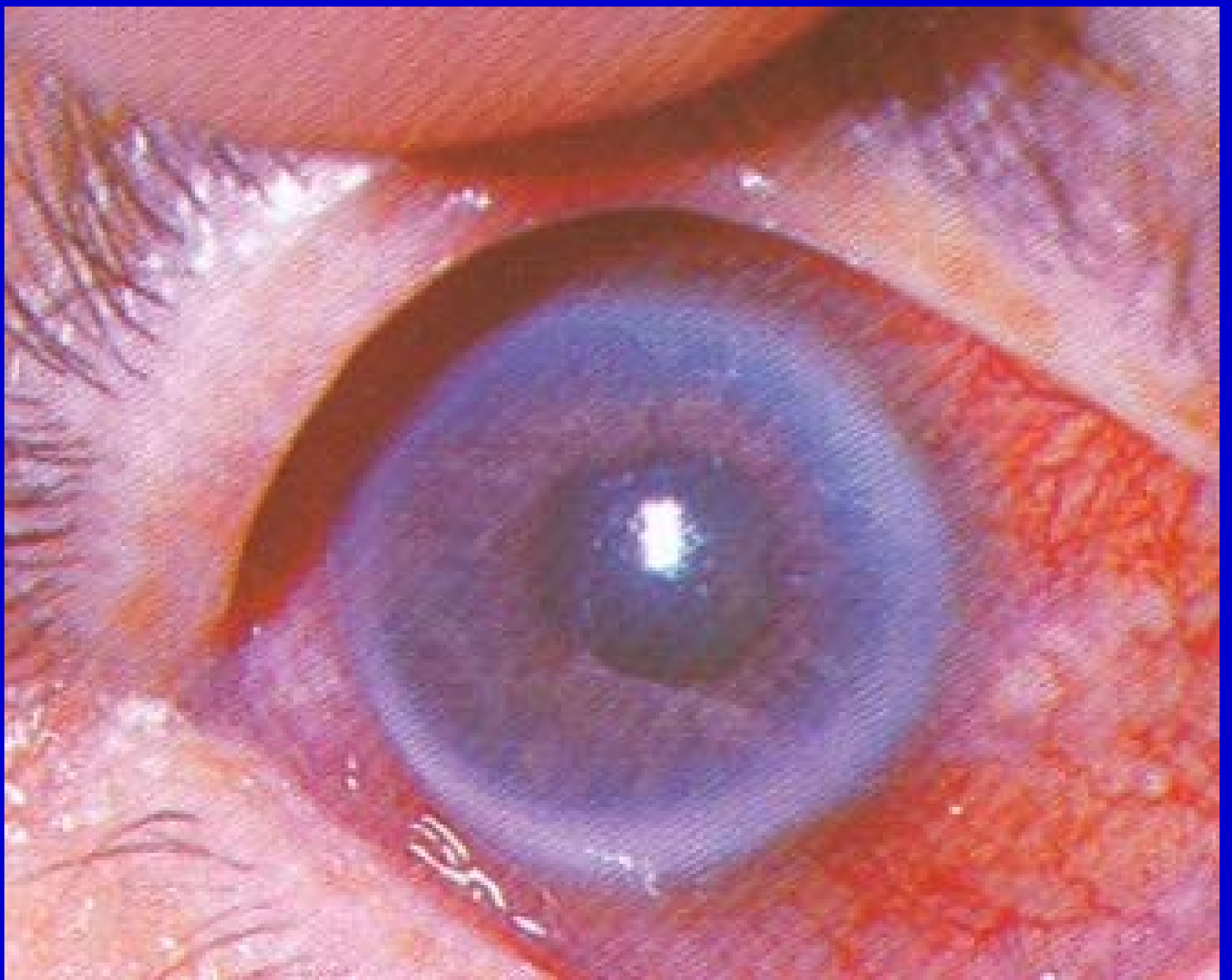
# HERPES ZOOSTER

- ✱ AFECTACION DE 1ª RAMA DE V PAR CRANEAL
- ✱ CONJUNTIVA
  - ✱ PRLIFREACION FOLICULAR
  - ✱ ADENOPATIAS
- ✱ CORNEA
  - ✱ QERATITIS PSEUDODENDRITAS
- ✱ OTRAS
  - ✱ UVEITIS, ESCLERITIS....

# UVEITIS ANTERIOR

- ✦ AFECTACION DEL IRIS Y CUERPO CILIAR
- ✦ IDIOPATICO/ ENF REUMATICA
- ✦ CORNEA: PRECIPITADOS QUERATICOS
- ✦ CAMARA ANTERIOR :
  - ✦ HIPOPION
  - ✦ SINEQUIAS POSTERIORES





# CUADRO CLINICO

- ✱ **DOLOR +++++**
- ✱ **MIOSIS POCO REACTIVA**
- ✱ **NO TINCION CON FLUORESCEINA**
- ✱ **INYECCIÓN CILIAR**
- ✱ **AGUDEZA VISUAL DISMINUIDA**
- ✱ **POSIBILIDAD DE HIPOPION**
- ✱ **SINTOMAS DE ENFERMEDAD REUMETICA**

# TRATAMIENTO

## ★ ESTERIOIDES TOPICOS

- ★ MAXIDEX

## ★ VALORACION DE FO

- ★ DESCARTAR PATOLOGIA POSTERIOR

## ★ MIDRIATICOS

- ★ CICLOPLEJICO

- ★ 10 – 15'

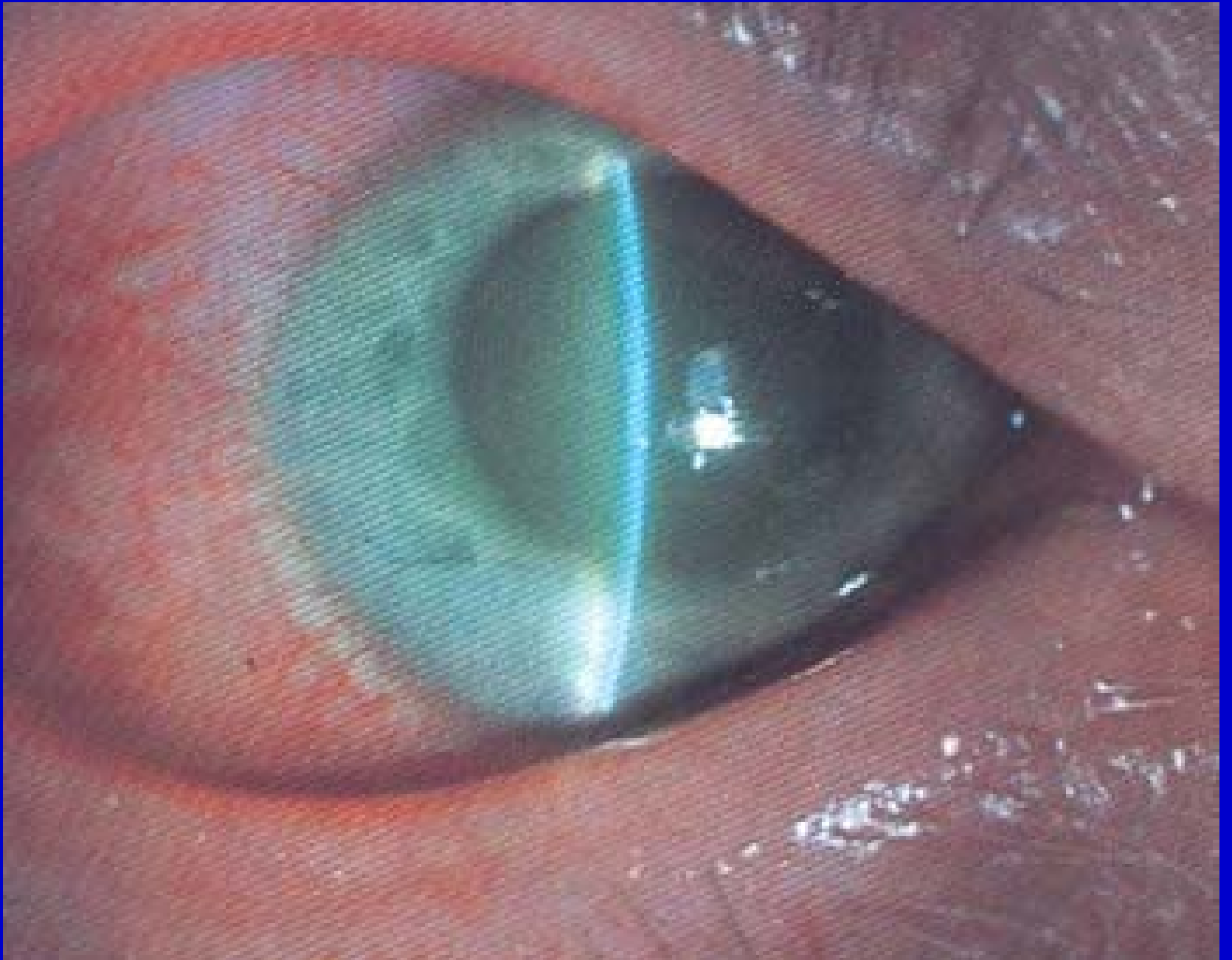
- ★ CADA 6-8 H

# ATAQUE AGUDO DE GLAUCOMA

- ✱ **AUMENTO DE PRESION  
INTRAOCULAR CON LESION 2ª DE  
N, OPTICO**
- ✱ **FACTORES DE RIESGO:**
  - ✱ **CATARATA**
  - ✱ **TTO CON HIPOTENSORES OCULARES**
  - ✱ **CIRUGIA OCULAR PREVIA**
  - ✱ **FARMACOS; CORTICOIDES,  
MIDRIATICOS**
  - ✱ **TRAUMA OCULAR**

# CUADRO CLINICO

- ★ **AGUDEZA VISUAL DISMINUIDA ( HALOS DE COLORES)**
  - **VISION IRIDISCENTE**
- ★ **DOLOR OCULAR PUNZANTE ( COLICO)**
- ★ **SINTOMATOLOGIA VAGAL**
- ★ **INYECCION CILIAR**
- ★ **EDEMA CORNEAL**



# CUADRO CLINICO

- ★ MIDRIASIS ARREACTIVA
- ★ CAMARA ANTERIOR ESTRECHA
- ★ HIPERTTONIA OCULAR
- ★ PIO > 40
- ★ NO SECRECION

# TRATAMIENTO

## ☀️ TOPICO

- ☀️ ESTEROIDES
- ☀️ TIMOLOL 0,5%
- ☀️ PILOCARPINA 1-2%

## ☀️ PARENTERAL

- ☀️ ANALGESICOS
- ☀️ DIURETICOS
  - ACETAZOLAMIDA
  - MANITOL



<b>RASGO CLÍNICO</b>	<b>CONJUNTIVITIS AGUDA</b>	<b>QUERATITIS ULCERATIVA</b>	<b>UVEÍTIS ANTERIOR AGUDA</b>	<b>GLAUCOMA AGUDO</b>
<b>Dolor</b>	Escozor, prurito	Dolor ocular	Dolor Ocular	Ocular e irradiado
<b>Agudeza Visual</b>	Normal	Reducción área central	Reducción moderada	Reducción marcada
<b>Secreción</b>	Serosa/purulenta	Serosa/purulenta	Lagrimeo	Lagrimeo
<b>Ojo Rojo</b>	Inyección Conjuntival	Inyección Ciliar	Inyección Ciliar	Inyección Mixta
<b>Pupila</b>	Normal	Miosis	Miosis arreactiva	Semimidriasis
<b>Córnea</b>	Transparente	Opaca en área ulcerada	Translúcida	Opacidad difusa
<b>Cámara Anterior</b>	Transparente	Transparente	Translúcida	Estrecha
<b>Tono Ocular</b>	Transparente	Normal	Normal / ↓ / ↑	Dureza marmórea
<b>Estado General</b>	Normal	Normal	Normal	Afectado
<b>PRUEBA DIAGNÓSTICA</b>	Frotis Conjuntival Diagnóstico Etiológico	Test de Fluoresceína Área Fluo (+)	Biomicroscopia Exudados en C.A.	Tonometría Ocular Hipertonia Ocular
<b>TRATAMIENTO</b>	Medidas Higiénicas Antibioterapia	Cicloplejia Antibioterapia	Cicloplejia Corticoides	Hipotensores Oculares Diuréticos