

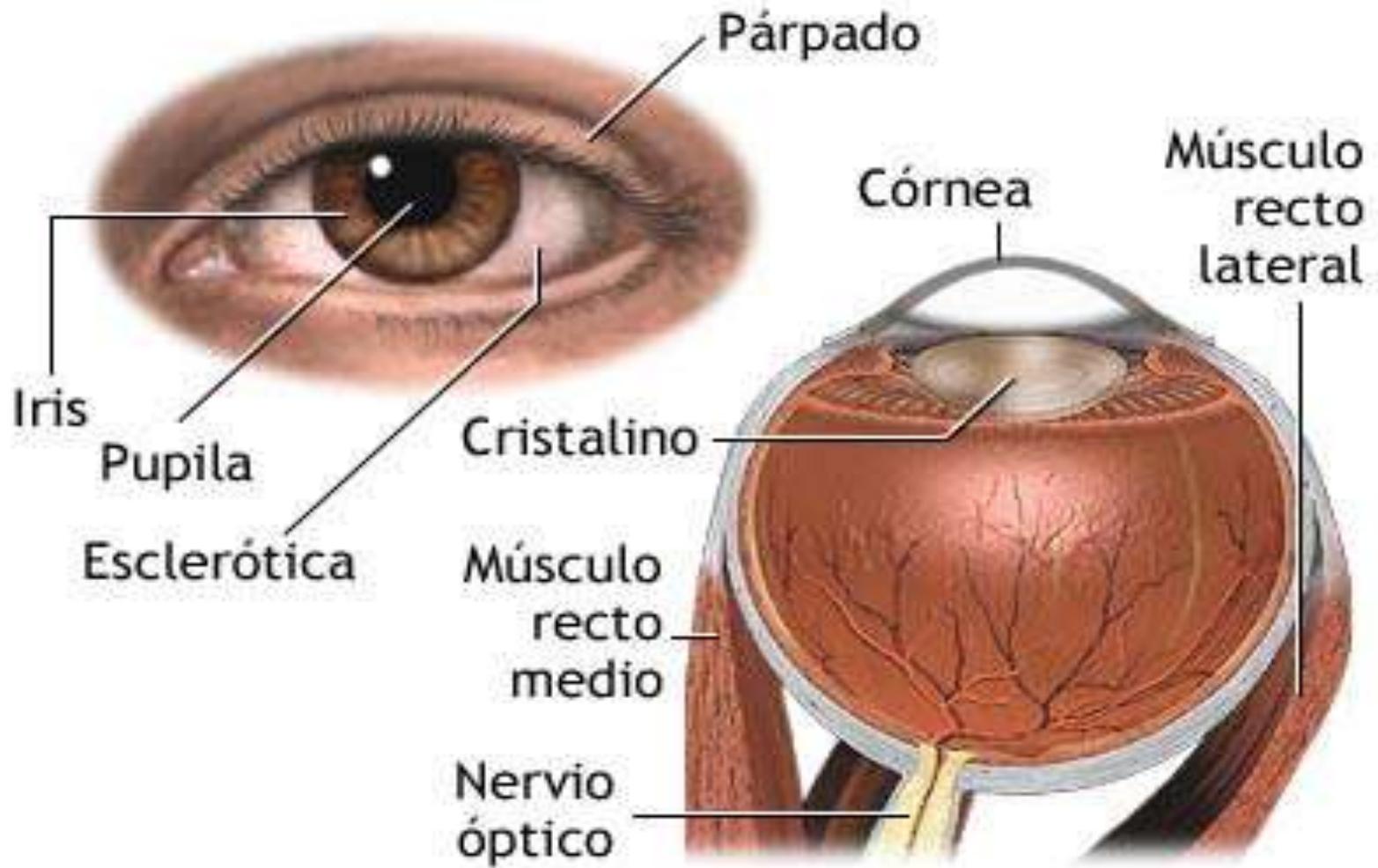
# **OJO ROJO**

---

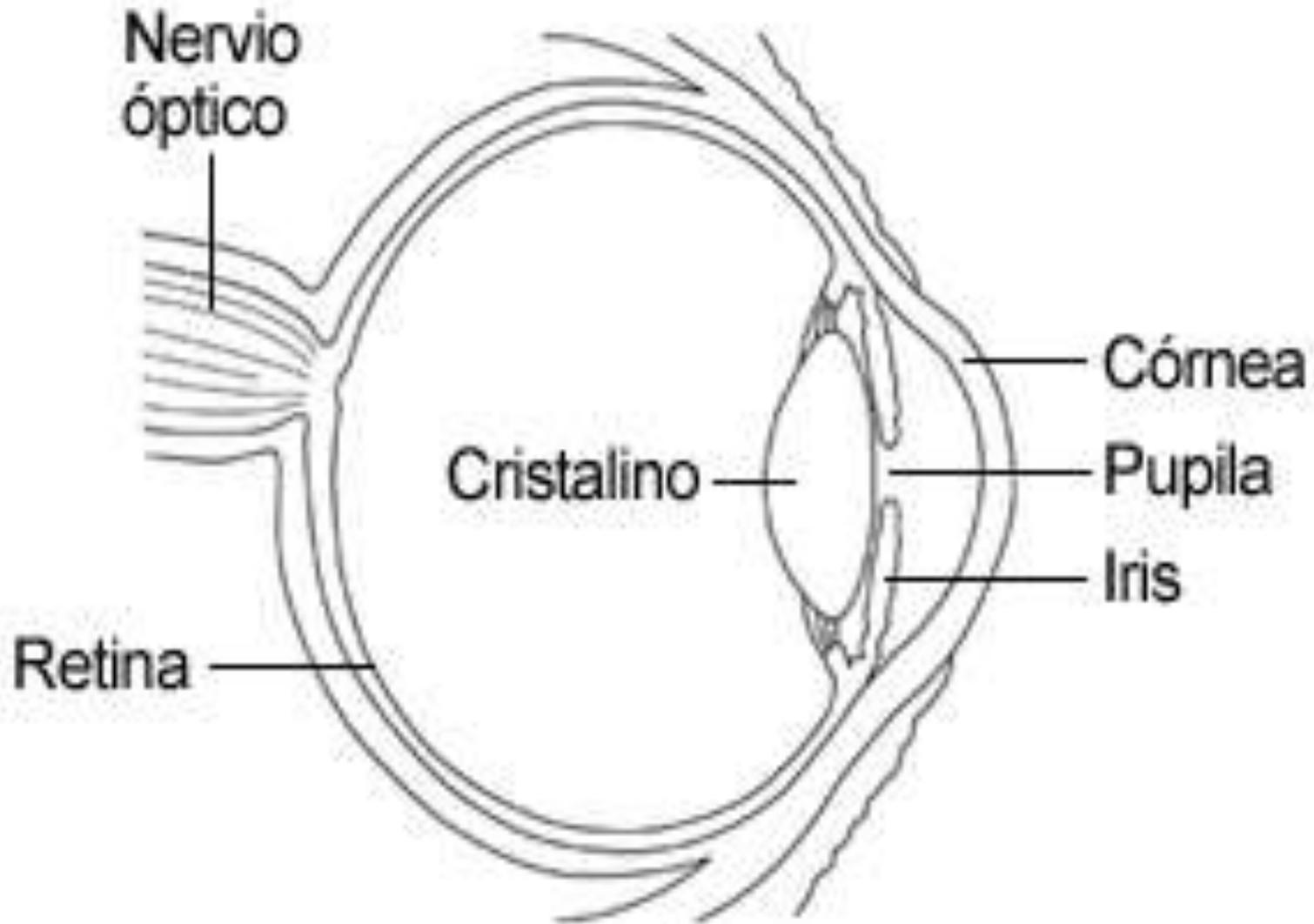
*Prof. Dra. Delma Leyva*

*Hospital Manuel Fajardo*

# ANATOMIA DEL OJO



# DIAGRAMA DEL OJO



# OJO ROJO

- El enrojecimiento ocular es un sintoma frecuente que lleva al paciente al consultorio. Este enrojecimiento puede tener causas diversas que es preciso poner en evidencia para hacer un diagnóstico preciso y prescribir una terapéutica etiológica.
- El interrogatorio del paciente y el examen del ojo, permiten con frecuencia una discriminación fácil

# INYECCION CILIAR Y CONJUNTIVAL

- Es necesario distinguir de donde procede la irritacion ocular pues existen dos variedades;
- \*La inyeccion conjuntival que predomina en toda la conjuntiva tanto bulbar como tarsal sin llegar al limbo corneoescleral.
- \*La inyeccion ciliar que predomina alrededor del limbo corneoescleral.
- Esta peculiaridad es consecuencia de la irrigacion vascular del segmento anterior del ojo.

# DIFERENCIAS ENTRE INYECCION CILIAR Y CONJUNTIVAL

	INYECCION CONJUNTIVAL	INYECCION CILIAR
CAUSA	IRRITACION CONJUNTIVAL Y CONJUNTIVITIS	QUERATITIS, UVEITIS ANTERIOR Y GLAUCOMA AGUDO
LOCALIZACION	DISMINUYE HACIA EL LIMBO	PRESENTE ALREDEDOR DEL LIMBO
COLORACION	ROJO BRILLANTE	ROJO VIOLACEA
MOVILIDAD	SE MUEVE CON LA CONJUNTIVA	NO SE MUEVE
USO DE VASOCONSTRICTORES	DESAPARECE TEMPORALMENTE	SE MANTIENE
SECRECIONES	PRESENTES	NO EXISTEN
LAGRIMEO	VARIABLE	GENERALMENTE INTENSO

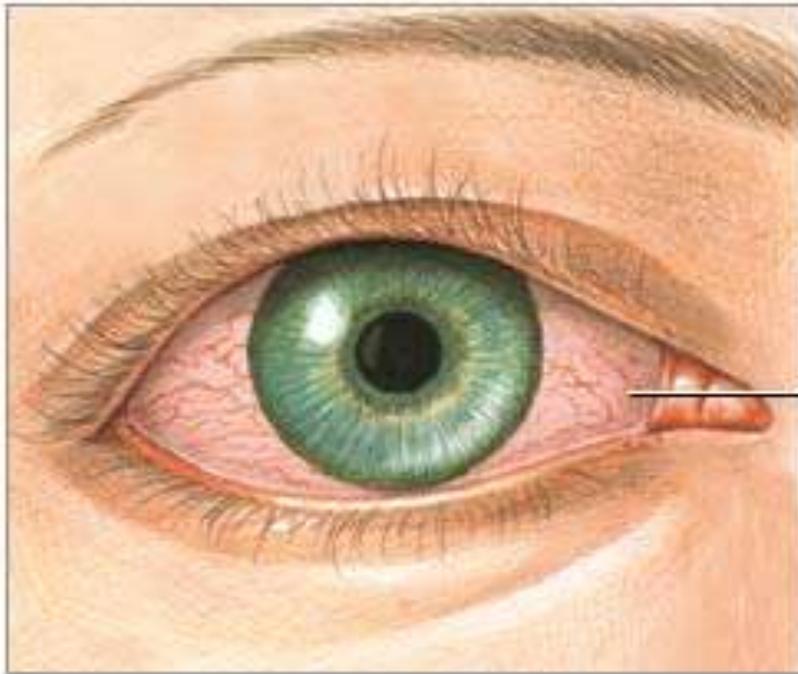
# Patologías que con mayor frecuencia causan un ojo rojo

- Conjuntivitis
- Uveitis anterior
- Glaucoma agudo
- Traumatismos oculares

# CONJUNTIVITIS

- La conjuntivitis es la inflamación de la conjuntiva y sus causas pueden ser infecciosas, alérgicas o traumáticas.
- Presentan síntomas y signos comunes como son la sensación de arenilla o cuerpo extraño, la inyección conjuntival, ausencia de dolor, visión normal y secreciones que varían de acuerdo a la etiología.
- Las conjuntivitis agudas pueden ser:
  - \*catarrales o mucopurulentas [bacterianas]
  - \*purulentas {del recién nacido y del adulto}
  - \*virales [queratoconjuntivitis epidémicas y conjuntivitis hemorrágica]
  - \*alérgicas
  - \*traumáticas [por trauma directo, agentes físicos o químicos]

# conjuntivitis



Irritación de  
la esclerótica

# características

- Conjuntivitis catarrales: son producidas por germen como el estafilococo y estreptococo, además de otros Gram positivos y negativos. La secreción al principio es acuosa, después mucosa y al final es mucopurulenta, casi siempre acompaña los estados catarrales de las vías aéreas superiores. El tratamiento consiste en los lavados oculares frecuentes con agua hervida fría y el uso de colirio antibiótico 3 veces al día [cloranfenicol, gentamicina, sulfacetamida o kanamicina].
- Conjuntivitis purulenta o blenorragica, se debe a la infección gonococcica de la conjuntiva, con abundante secreción purulenta, signos inflamatorios marcados, puede presentar adenopatía preauricular y úlceras corneales. Es de declaración obligatoria y en los recién nacidos se adquiere a su paso por el canal del parto de una madre infectada, pudiendo prevenirse usando el método de Crede [instilación de gotas de nitrato de plata al 2% en los ojos del bebé lavado después con suero fisiológico].

# continuacion

- El tratamiento consiste en Penicilina tanto sistémica como en forma de colirio, lavados oculares frecuentes, pomada de antibióticos. Se debe realizar exudado conjuntival de urgencia para corroborar el diagnóstico.
- Conjuntivitis virales: la queratoconjuntivitis viral es una enfermedad epidémica que produce afección de la conjuntiva y la córnea [infiltrados subepiteliales puntiformes]. En la conjuntivitis hemorrágica encontramos hemorragias o petequias subconjuntivales sobre todo en la porción superior. Ambas son de carácter epidémico, pueden presentar adenopatía preauricular, se acompañan de fotofobia y lagrimeo y en ocasiones secreción seromucosa. El tratamiento es sintomático y medidas de higiene personal y en caso de complicaciones remitir al especialista.

# continuacion

- Conjuntivitis alergicas: pueden ser por contacto, en las que se produce edema de conjuntiva y/o parpados, de comienzo subitico, acompañado de prurito; o puede ser debido a la sensibilidad al polvo, polen u otros alergenicos en pacientes que tienen una base alergica y que casi siempre refieren episodios de conjuntivitis a repeticion que pueden ir desde la simple hiperemia conjuntival hasta la hipertrofia de la conjuntiva tarsal o bulbar, por lo general presentan otras manifestaciones alergicas [asma, rinitis, urticaria, etc.]. Se tratan con antihistaminicos y medidas desalergizantes, asi como la exclusion del parasitismo intestinal y los focos septicos vecinos.

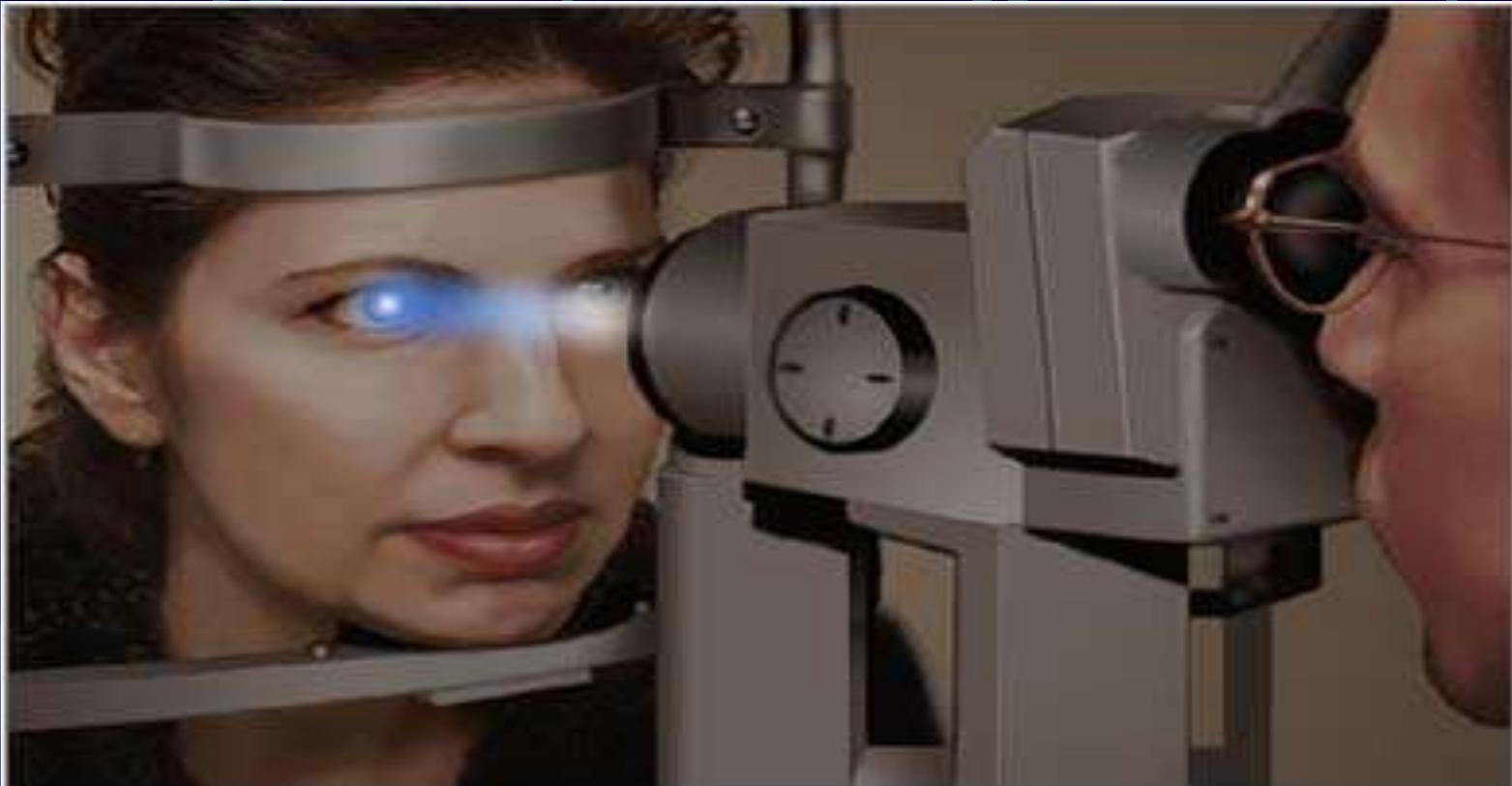
# continuacion

- Conjuntivitis traumáticas: en las ocasionadas por trauma directo o por un cuerpo extraño son tan variadas como el tipo de traumatismo que tenga por causa, su diagnóstico es sencillo por contarse con el antecedente de trauma, pero debe revisarse bien para excluir lesiones a otros niveles del globo ocular. Entre las conjuntivitis por agentes físicos la más frecuente es la conjuntivitis actínica, producida por los rayos ultravioletas a causa de la exposición al arco voltaico empleado en soldadura, produce dolor ocular y fotofobia intensa y el tratamiento es a base de reposo ocular en un cuarto oscuro [o por la oclusión ocular] y el empleo de colirios antiinflamatorios y compresas frías. Cuando es muy intensa puede ser necesario el uso de midriáticos y puede prevenirse con el uso de espejuelos protectores.

# UVEITIS ANTERIOR

- La uveitis anterior es la inflamación del iris y el cuerpo ciliar [lo que corresponde a la parte anterior de la uvea]. Puede producirse como respuesta inmunológica a determinados agentes que proceden del exterior, sobre todo estreptococos, e incluso como respuesta autoinmunitaria a elementos patógenos propios del paciente, ya sean de naturaleza sistémica o de naturaleza ocular; también podemos encontrar algunos elementos que de un modo directo, producen, por su presencia física en la uvea, una respuesta defensiva directa, como es el caso de la toxoplasmosis que envuelve y tiende a destruir el agente causante, constituyéndose una reacción granulomatosa

# EXAMEN EN LAMPARA DE HENDIDURA DE HENDIDURA



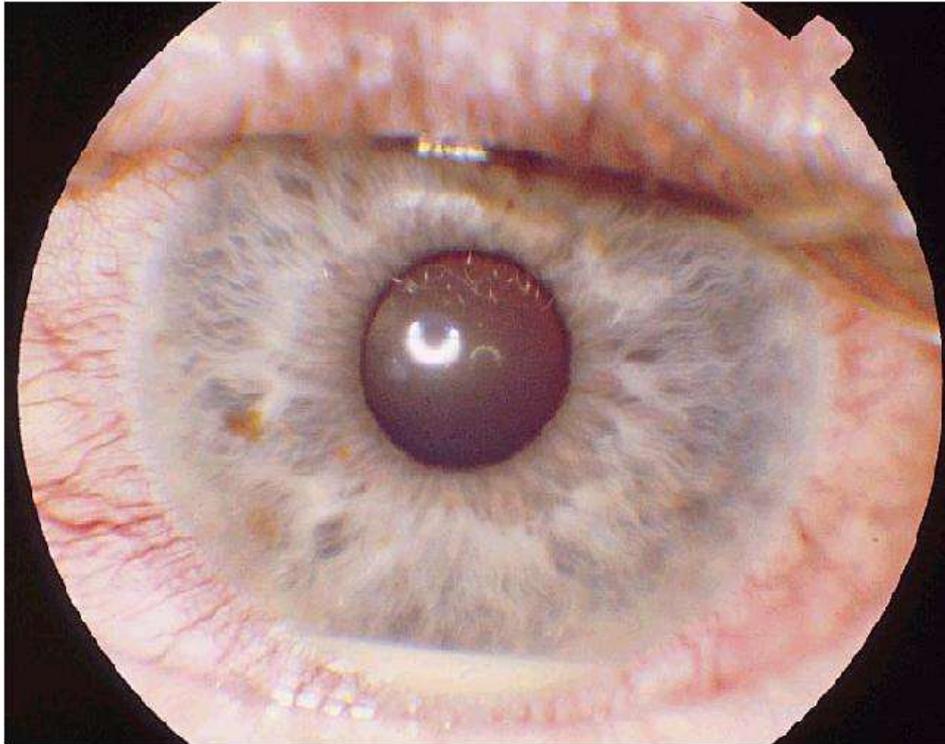
La lámpara de hendidura se utiliza  
para observar el interior del ojo

# CUADRO CLINICO

- Puede ser unilateral o bilateral.
- Se refiere fotofobia y lagrimeo
- La vision puede estar disminuida
- Pueden estar presentes sintomas y signos sistemicos de la enfermedad de base.
- Se observa inyeccion ciliar o cilioconjuntival,
- La pupila responde lentamente a la iluminacion, puede estar en miosis o irregular.
- La tension ocular puede estar normal, baja o elevada.
- El acuoso esta turbio y pueden observarse precipitados queraticos
- Podemos encontrar dolor a la presion del globo ocular.

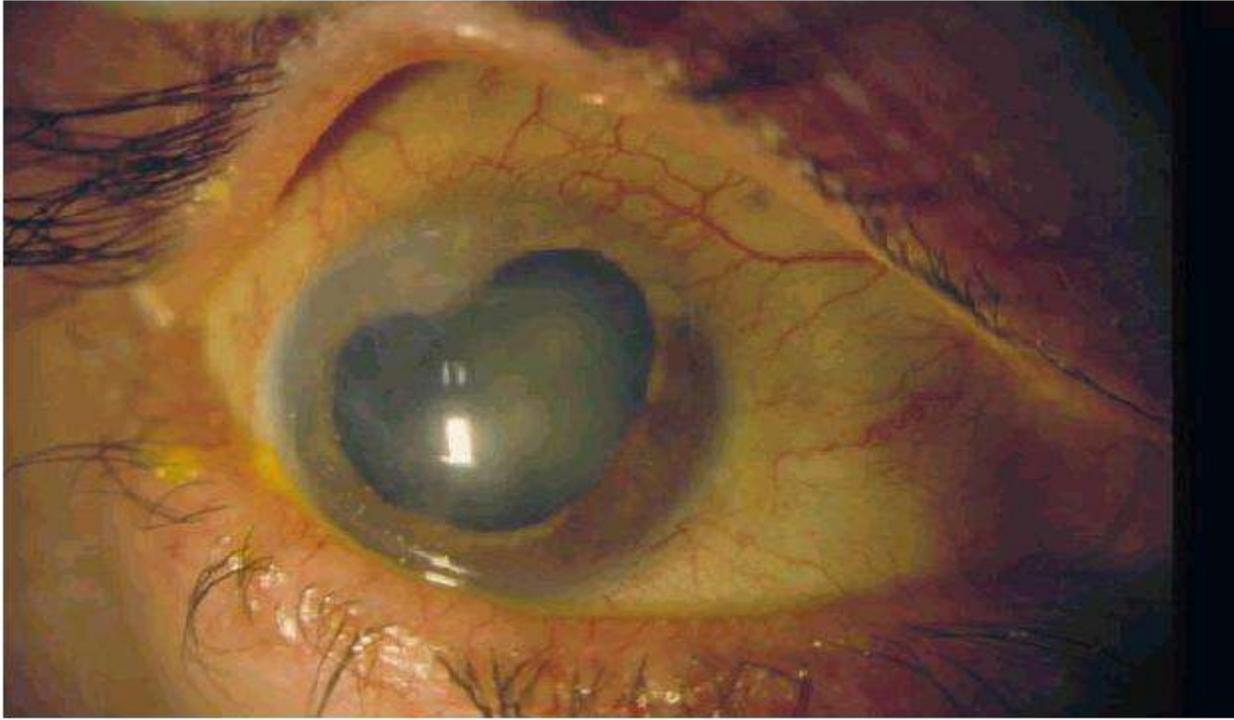
\*\*\* Debe ser remitida al especialista

# UVEITIS CON HIPOPION



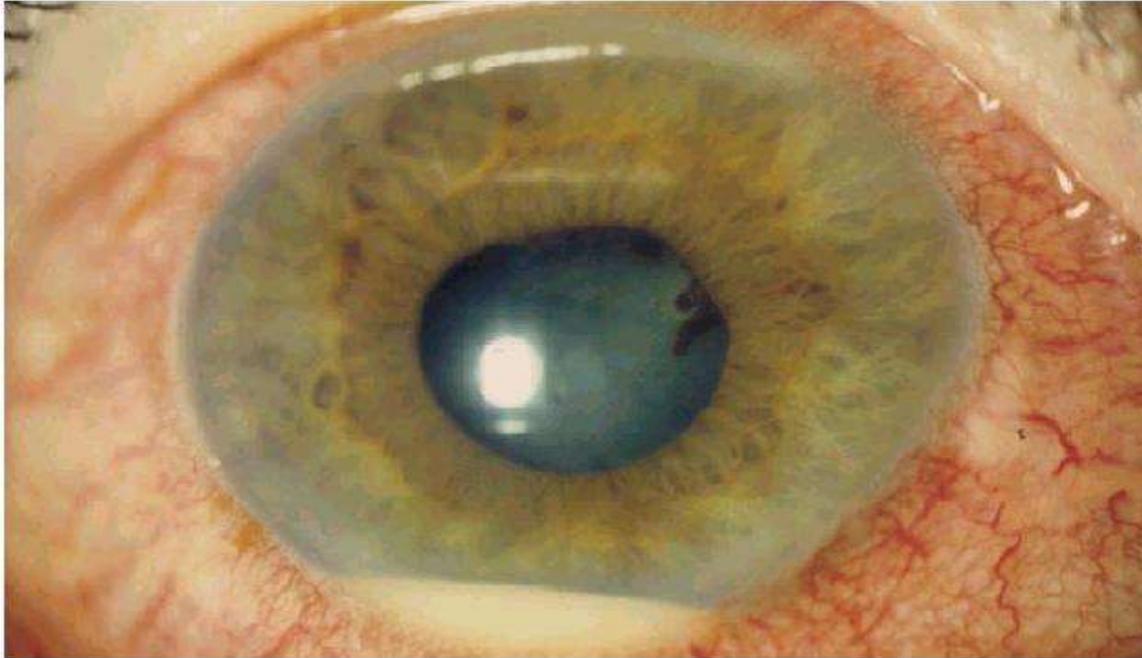
Enfermedad de Behçet: hipopion.

# UVEITIS



Queratouveítis por herpes zoster.

# UVEITIS CON HIPOPION

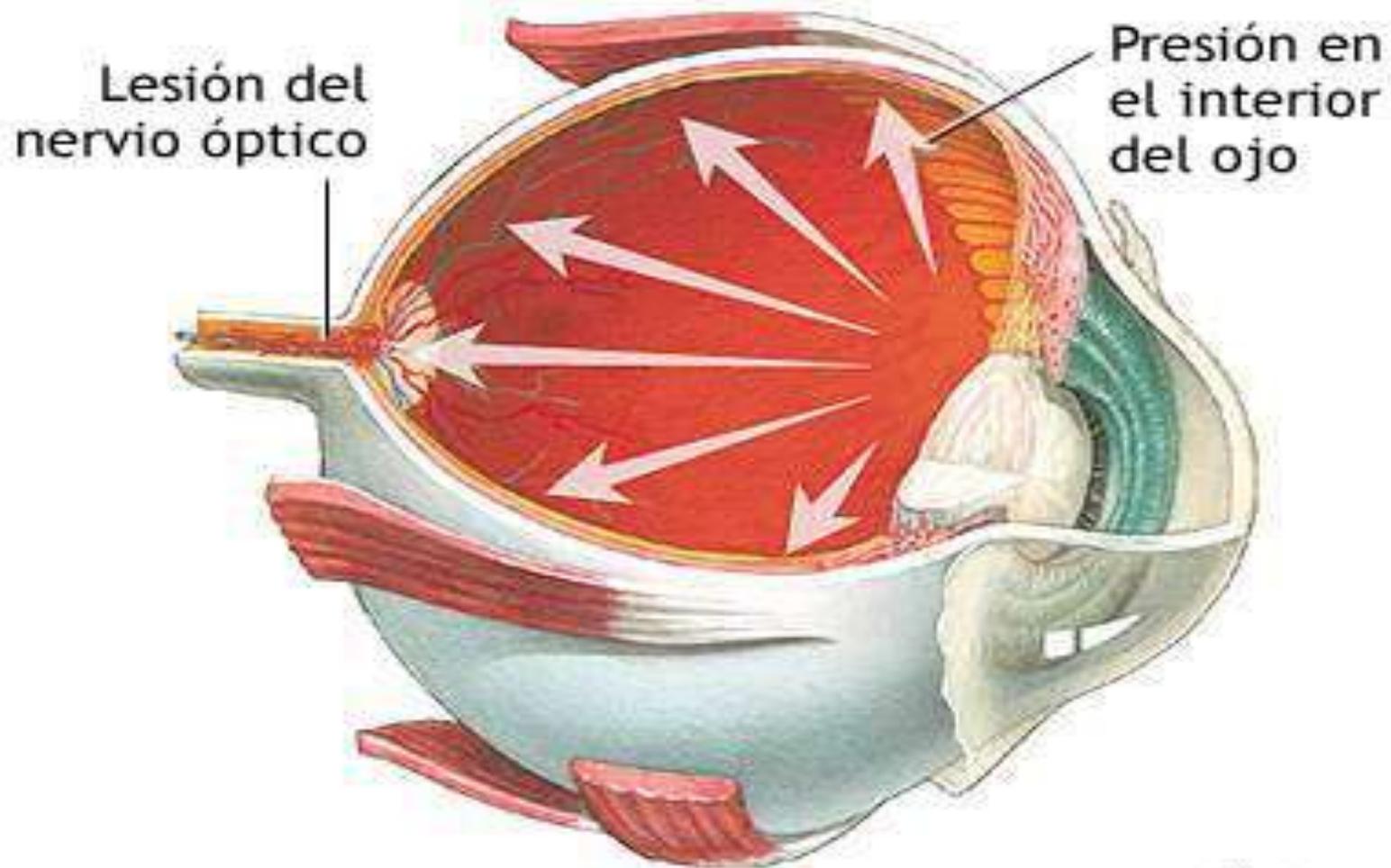


Endoftalmitis anterior por cándida.

# GLAUCOMA AGUDO

- El glaucoma agudo no es mas que un episodio de elevacion brusca de la presion intraocular, con cifras de tension extremadamente altas, debido a el cierre del angulo de filtracion y se observa en pacientes que previamente presentaban un glaucoma de angulo estrecho.
- Se caracteriza por dolor intenso a nivel del globo ocular llamado punzada de clavo, vision disminuida por edema corneal, tension ocular elevada, lagrimeo, inyeccion cilio-conjuntival marcada, camara anterior estrecha y pupila midriatica.

# MECANISMO DEL GLAUCOMA



# TRATAMIENTO

- Estos pacientes deben ser remitidos de urgencia al especialista, previa administración de un analgésico potente y de ser posible administrar un bulbo de 500 mg. de acetazolamida diluido en 10cc de Dextrosa al 5% de los que se pone la  $\frac{1}{2}$  E.V y la otra mitad I.M

# OJO ROJO PARCIAL

- En ocasiones nos encontramos enrojecimiento ocular circunscrito a un área lo cual puede deberse a una hemorragia subconjuntival, o a una epiescleritis [que es la inflamación del tejido conectivo que se encuentra entre la conjuntiva y la esclera, es de etiología alérgica y produce un área de irritación conjuntival con una elevación en su centro o botón de epiescleritis y se trata con colirios antiinflamatorios y antihistamínicos por vía oral]

# ORZUELO Y CHALAZION

- **Orzuelo:** es la inflamacion aguda que se produce vecina al punto de implantacion de las pestañas en el borde libre del parpado como producto de la infeccion de las glandulas de Zeiss o Moll por estafilococos. Se observa uno o varios puntos dolorosos, inflamados y con el centro amarillento, en la zona antes mencionada, pudiendo presentar edema palpebral. Se tratan con fomentos tibios y pomada antibiotica aplicada sobre la zona afectada.
- **Chalazion:** es una formacion quistica que se forma por la obstruccion de una o varias glandulas de Meibomio, que se asientan en el espesor de los parpados, principalmente en el parpado superior y se presentan como tumoraciones pequenas de 3-4mm y de contenido aseptico. Se pueden tratar con fomentos tibios y pomada antibiotica, pero por lo general son quirurgicos.

**FIN**