

## OJO ROJO

Dr. Roberto Siles Fernández  
Médico Familiar Pol. Villa Fátima

### INTRODUCCIÓN

Una de las consultas que se presentan a diario en atención Primaria de Salud, es el ojo rojo, suelen plantear como un reto, por distintos motivos: su prevalencia en la práctica diaria, la importancia de la visión en la calidad de vida de las personas, porque en esta primera atención al paciente no interviene un especialista (Oftalmólogo).

Por esta razón, el ojo rojo probablemente sea la más importante en términos cuantitativos, junto a la pérdida de visión. En esta revisión intentaremos dar las claves para que, de un modo práctico y ordenado, basado en la anamnesis, y una exploración exhaustiva, realizaremos una aproximación diagnóstica y adecuado tratamiento en atención primaria.

### DEFINICIÓN

Se entiende por ojo rojo el conjunto de entidades clínicas caracterizadas por una hiperemia (enrojecimiento) que afecta en parte o en su totalidad al segmento anterior del ojo: conjuntiva, córnea, iris, cuerpo ciliar y párpados, en la mayoría de los casos no encuentra una causa alguna, pero puede relacionarse con las infecciones bacterianas, virales, traumas, hipertensión arterial y cuerpos extraños.

### ETIOPATOGENIA

Generalmente se produce una hiperemia (enrojecimiento) ocular, por una congestión de los vasos conjuntivales que circulan la esclerótica y la córnea, hay una dilatación de pequeños vasos rectos y profundos que dan origen a la infección conjuntival superficial y a la congestión de los vasos episclerales que determinan la inyección periquerático ciliar, son causados por una serie de infecciones:

1. Infección bacteriana : los más frecuentes son los estafilococos, Estreptococos y neumococos.
2. Infección viral: los adenovirus. Herpes simple
3. Reacciones alérgicas: fiebre del heno, polvo

4. Reacciones físico- químico: Humo, aerosol. Maquillaje, soldaduras, arco, oxígeno y rayos solares
5. Traumatismos oculares: hemorragias conjuntivales, laceraciones
6. Cuerpos extraños
7. Reacciones a medicamentos: droga, alcohol, benzodicepinas
8. Hipertensión arterial

### FACTORES DE RIESGO

Se tienen:

1. Edad: existe mayor riesgo en niños por los proceso virales (adenovirus) queratoconjuntivitis afecta más a mujeres de edad avanzada
2. Contacto directo con dedos contaminados
3. Toallas pañuelos infectados
4. Personas expuestas a contaminación ambiental, por tierra, partículas de polvo en movimiento
5. Ectropion es más común en edad avanzada
6. Piscinas contaminadas
7. Factores climáticos de la época (desencadena conjuntivitis viral)

### ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Es una de las causas de consulta externa en atención primaria de salud, así en la C.N.S. representan un 8.3 % en La Paz; en otros países más del 20 %, en consulta de Medicina Familiar representa un 11%, se debe a problemas oculares por el temor de perder la visión.

En la CNS es el primer lugar en las interconsultas con un 40 %, en relación a otras especialidades, la mayoría son alteraciones benignas, fáciles de diagnosticar y tratar. Sin embargo el ojo rojo puede ser un síntoma de una enfermedad importante que afecta la visión o la integridad del ojo, siendo la conjuntivitis la más común.

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los más importantes son:

1. Dolor intenso región orbicular

- 2. Hipersecreción lacrimal o purulenta
- 3. Enrojecimiento de escleras
- 4. Tumefacción de párpados
- 5. Ardor y prurito
- 6. Disminución de la agudeza visual
- 7. Fotofobia
- 8. Dificultad para mover los ojos
- 9. Hemorragia conjuntival
- 10. Fatiga ocular (se debe al cansancio del músculo ciliar encargado de la acomodación del cristalino y se manifiesta con un ligero enrojecimiento)

ORIGEN	INFECCIOSA		ALERGICA	IRRITATIVA	CUERPO EXTRAÑO	TRAUMATISMO
	Vírica	Bacteriana				
CAUSA	Infección Vírica	Infección bacteriana (Staphylococos, Estreptococos y Pneumococos)	Contacto Alérgico	Exposición a factores imitativos	Exposición a factores externos	Exposición a factores externos
INICIO	Agudo	Impreciso	Explosivo	Explosivo	Agudo	Agudo
SECRECIÓN	Clara y por la mañana	Abundante y purulenta Verde amarillo todo el día	Clara y Filamentos a	Clara y filamentosa	Clara y filamentosa	Clara y Filamentosa
AFECCIÓN	Inicio unilateral	Inicio unilateral	Bilateral / unilateral	Bilateral	Bilateral / unilateral	Bilateral / unilateral
SINTOMAS ASOCIADOS	Sensación de arenilla, lagrimeo. Picor, edema palpebral mínimo o moderado. A menudo asociado a resfriado	Sensación cuerpo extraño, edema palpebral	Picor intenso y edema palpebral Rinitis /Asma / Atopia	Picor intensa. Edema palpebral moderado	Sensación de lagrimeo, edema palpebral moderado	Sensación de lagrimeo, edema palpebral moderado
ESTACIONALIDAD	Principalmente primavera otoño y verano	Todo el año	Primavera principalmente	Todo el año	Todo el año	Todo el año
CARACTERÍSTICAS	Muy contagiosa autolimitante (7 – 10 días)	Muy contagiosa	Repetitiva			

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

La historia clínica: anamnesis, preguntar los síntomas más importantes que aparecen, después investigar la visión (como es el nivel de su agudeza visual)

La exploración física del globo ocular se realiza mediante el uso de una linterna y una lupa, con la cual se puede explorar:

1. El segmento anterior, ante un ojo rojo es fundamental la correcta exploración de la conjuntiva y la esclera, evaluando hemorragias, secreciones, cuerpos extraños o tumefacción. La hiperemia puede ser

difusa o localizada (uni o bilateral), en el anillo alrededor de la córnea (inyección ciliar) o profunda (escleral). También debemos explorar la cámara anterior (espacio situado entre la córnea y el iris)

2. Motilidad ocular: se debe explorar los movimientos de ambos ojos, deben ser simétricos en las cuatro posiciones cardinales, con esta exploración incidiremos en la presencia de nistagmo y estrabismo.
3. Pupilas: es importante en un ojo rojo el examen de pupilas que nos dan la información del estado del ojo, de la visión,

como también del color, forma, tamaño y la reacción a la luz.

4. Presión intraocular: el método digital es muy útil en el ojo rojo a través del parpado cerrado.

**DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL ENROJECIMIENTO OCULAR**

Son los siguientes

❖ **INFECCIONES**

- Queratitis
- Conjuntivitis
- Dacriocistitis
- Celulitis periorbitaria y orbitaria

❖ **INFLAMACIONES**

- Blefaritis
- Orzuelo
- Chalazion

❖ **TRAUMATISMO**

- Erosiones corneales
- Cuerpos extraños
- Traumatismos no penetrantes con productos químicos u otras sustancias nocivas

❖ **ENFERMEDADES GENERALES:**

- Varicela
- Sarampión

❖ **ANOMALIAS CONGÉNITAS :**

- Obstrucción del conducto lacrimonasal

**COMPLICACIONES**

1. Pterigión bilateral
2. ulcera corneal
3. Pingüecula
4. Chalazión
5. Dacriocistitis
6. Catarata

**MEDIDAS PREVENTIVAS**

1. El medico familiar para mantener la salud ocular debe realizar educación sanitaria sobre medidas preventiva: Protección adecuada de los ojos contra agentes biológicos, físicos o químicos (evitar la exposición a polvo, humo y gases)
2. La conjuntivitis infecciosa y el tracoma se previenen con normas de higiene personal, baño diario, lavado de la cara y de manos, evitar tocarse los ojos, cambiar fundas de almohadas y toallas a diario.
3. La oftalmia del recién nacido se evita instalando nitrato de plata al 1% al momento de nacer si nace de una madre con gonorrea.
4. Se previene el cuerpo extraño mediante el uso de anteojos, para evitar el polvo y las malezas.
5. La úlcera viral de la córnea no tiene forma de prevención se debe enviar directamente al oftalmólogo (aplicando un ungüento oftálmico antibiótico sin corticoide)
6. evitar la permanencia en sitios cerrados con personas que fuman y beben, que es la causa más frecuente de ojo rojo.
7. Evitar piscinas concurridas que no garantizan la higiene
8. Control. periódico de la Presión Arterial

**CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN**

Se llega a remitir en casos de que se llega a comprometer la visión total del globo ocular.

**TRATAMIENTO**

Existe una serie de medicamentos a base de colirios y ungüentos.

EDAD	TRATAMIENTO
Neonato	Dependerá de la clínica, antecedentes y momento de presentación, como profilaxis se utiliza la Gentamicina en ungüento En cado de conjuntivitis gonocócica se hace instilación de nitrato de plata al 1%, después se realiza el lavado con suero fisiológico
Menor de 7 años	Gentamicina en ungüento al 0.3 % cada 3 horas durante 7 a 10 días, igualmente se utiliza el cloramfenicol al 0.5 % en ungüento.
Mayores de 8 años a adultos	En el día colirios (gentamicina o cloramfenicol) cada 3 horas durante 7 a 10 días, por la noche los ungüentos (gentamicina o cloramfenicol)

En casos de alergia: utilizar compresas frías, lagrimas artificiales en gotas, también se puede utilizar aines oculares en unguento y clorhidrato de nafazolina en gotas ( al 0.1%) una gota cada 3 horas, pueden utilizar corticoides (al 0.1%), una gota cada 6 horas, estos medicamentos en última instancia no es recomendable utilizar en pediatría.

Utilizar lavados con suero fisiológico (200 ml.) en casos de instilación de productos químicos (aerosoles, álcalis o ácidos)

En casos virales (no hay cura), se puede utilizar compresas frías y lagrimas artificiales para aliviar los síntomas, aciclovir en unguento de 3 a 5 al día durante 7 – 14.

En cuerpos extraños utilizar anestésicos tópicos

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. SAUNDERS. Manual de Práctica Médica. 1997. p.38.
2. Berkowitz C. Pediatría en Atención Primaria. 1998. p.246
3. Problemas Prevalentes en Consulta Externa C.N.S.. 1997. p. 173
4. López L. Diagnóstico Diferencial Desde Atención Primaria. Edición 2000. p.191
5. Imaña T. Conjuntivitis [www.el-deber.net](http://www.el-deber.net). 2004
6. Medina F. No todo ojo rojo es una conjuntivitis: diagnóstico diferencial del ojo rojo. 2003.
7. Garcia AV. Manual de Oftalmología para Médico General. 1999. p 29.
8. [www.spanish.careforyoureyes.com](http://www.spanish.careforyoureyes.com) Ojo Rojo. 2003
9. [www.escuelamed.puc.cl](http://www.escuelamed.puc.cl) Síndrome Ojo Rojo. 2005
10. [www.zambon.es](http://www.zambon.es) Valoración del Ojo Rojo. 2003
11. [www.serng.revista](http://www.serng.revista) diagnóstico Diferencial de Ojo Rojo. 2003
12. [www.iobamed.uva.es](http://www.iobamed.uva.es). Semiología Ojo Rojo. 2002
13. [www.jarma.com](http://www.jarma.com) Ojo Rojo 2005