



Ojo rojo, ojo doloroso

R. Nicolau, A. Brézin

El ojo rojo y/o doloroso es el motivo más frecuente de consulta en urgencias de oftalmología. La hemorragia subconjuntival es la única causa de eritema ocular sin dolor. El ojo rojo y doloroso es una urgencia hasta que se demuestre lo contrario. El diagnóstico oscila de la conjuntivitis mínima viral o alérgica a las uveítis graves o los glaucomas agudos de ángulo cerrado, que pueden provocar una pérdida de la función visual. Sólo una exploración oftalmológica precisa permite establecer el diagnóstico.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Ojo rojo; Ojo doloroso; Hemorragia subconjuntival; Conjuntivitis; Glaucoma; Queratitis; Uveítis

Plan

■ Introducción	1
■ Diagnóstico	1
■ Etiología	1
Traumatismos	1
Hemorragia subconjuntival	2
Conjuntivitis y afectaciones de la conjuntiva en las afecciones dermatológicas	2
Queratitis	3
Epiescleritis, escleritis	5
Uveítis	5
Glaucoma agudo de ángulo cerrado (GAAC)	5
■ Conclusión	6

Su análisis debe combinarse con el de otros cuatro criterios: dolor, disminución de la agudeza visual, tono ocular y estudio de la pupila. La orientación diagnóstica se basa en la búsqueda de estos elementos y de su asociación con un ojo rojo (Cuadro 1).

El eritema ocular se relaciona con la dilatación de los vasos de la conjuntiva, epiesclerales o ciliares. Un eritema localizado sugiere una hemorragia subconjuntival o una escleritis localizada, mientras que un eritema difuso se observa en caso de conjuntivitis o de escleritis difusa. Un círculo periquerático es un eritema que predomina en el limbo (unión entre la córnea y la conjuntiva), observado en una queratitis, una uveítis o un glaucoma agudo de ángulo cerrado. Los antecedentes médicos pueden conducir al diagnóstico, sobre todo en caso de uveítis o de una escleritis como complicación de una enfermedad sistémica.

■ Introducción

El ojo rojo y/o doloroso es un síntoma frecuente y provoca angustia e inquietud en los pacientes. La presencia de disminución de la agudeza visual asociada a dolor y a eritema es un signo de alarma específico de pérdida de la función visual. Existen numerosos diagnósticos, que oscilan del más benigno al más grave. Es indispensable adoptar una conducta práctica rigurosa y sistemática mediante la anamnesis y la exploración física. En este artículo se detallarán todos los elementos que permiten un análisis semiológico detallado de estos síntomas.

■ Diagnóstico

El eritema ocular es una manifestación de muchas patologías oculares, de las más benignas a las más amenazadoras para la visión. El análisis detallado de las características de un ojo rojo requiere una exploración con lámpara de hendidura. Sin embargo, si las circunstancias retrasan el acceso a una consulta de oftalmología, los elementos semiológicos permiten distinguir las principales orientaciones diagnósticas.

■ Etiología

Traumatismos

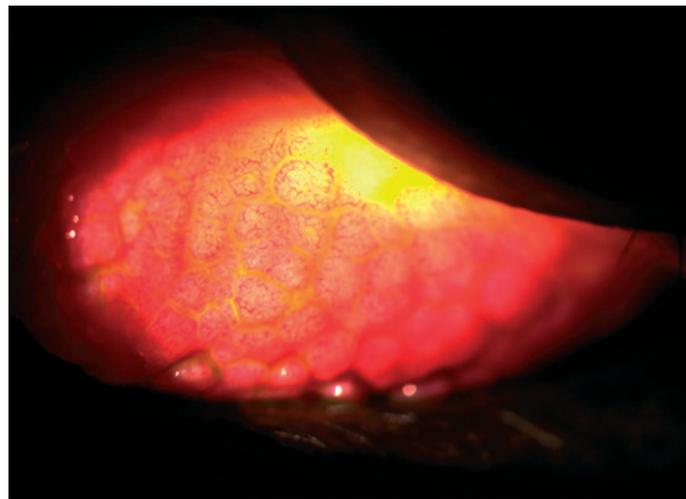
Una lesión del globo con un cuerpo extraño puede pasar desapercibida, sobre todo cuando está causada por una pequeña esquirla metálica. Esta etiología debe sospecharse en los pacientes con ojo rojo y doloroso que tengan una profesión de riesgo (serrador, fresador, cerrajero, etc.). Un cuerpo extraño intraocular no detectado puede ser responsable de muchas complicaciones graves, como una endoftalmitis.

Un traumatismo no perforante del globo suele deberse a proyectiles de tamaño medio, como las pelotas de golf y de squash. Se suele asociar a un hematoma periorbitario. Se debe sospechar una fractura del piso de la órbita con atrapamiento del recto inferior. En tal caso, hay que buscar una diplopía de la mirada hacia arriba y una limitación de la elevación en la exploración oculomotora. Por tanto, ante cualquier ojo rojo o doloroso postraumático, debe realizarse de forma sistemática una exploración con lámpara de hendidura, con medición del tono ocular.

Cuadro 1.

Análisis semiológico de los principales diagnósticos de un ojo rojo, doloroso.

	Eritema	Signos asociados			
		Dolor	Disminución de la agudeza visual	Tono ocular	Pupila
Hemorragia subconjuntival	Sí	No	No	Normal	Normal
Epiescleritis	Sí	No	No	Normal	Normal
Escleritis	Sí	Sí	No	Normal	Normal
Conjuntivitis	Sí (a menudo rosa)	No	No	Normal	Normal
Queratitis	Sí	Sí	Sí (generalmente moderada)	Normal	Normal
Uveítis	Sí (si uveítis anterior)	Sí (si uveítis anterior)	Sí (según la intensidad de la uveítis)	Disminuido, normal o aumentado	Normal o deformada por las sinequias
Glaucoma de ángulo cerrado	Sí	Intenso	Sí	Muy elevado	Semimidriasis arreactiva

**Figura 1.** Sarcoma de Kaposi conjuntival que simula una hemorragia.**Figura 2.** Conjuntivitis gigantopapilar, presencia de papilas gigantes en la conjuntiva papilar.

Hemorragia subconjuntival

La presencia de sangre bajo la conjuntiva es motivo de inquietud y signo de una afectación ocular grave para el paciente, pese a la ausencia de dolor. En la mayoría de los casos, no se encuentra ninguna causa. Sin embargo, se debe descartar una lesión del globo que pueda estar oculta por la hemorragia, sobre todo en caso de traumatismo. La primera causa de hemorragia subconjuntival espontánea es la hipertensión arterial. En las hemorragias recidivantes, bilaterales y espontáneas, está justificado realizar un estudio etiológico, porque puede detectar una patología subyacente^[1]. Se debe buscar un trastorno de la hemostasia de origen hematológico: hemofilia, púrpura trombocitopénica idiopática, leucemia aguda linfoblástica, mutación del factor XIII Val34Leu^[2]. Existen causas iatrogénicas, como la toma de anticoagulantes o de antiagregantes plaquetarios^[3].

En pacientes con SIDA, un sarcoma de Kaposi localizado en la conjuntiva puede simular una hemorragia (Fig. 1). La reabsorción de una hemorragia subconjuntival se realiza entre unos días y tres semanas.

Conjuntivitis y afectaciones de la conjuntiva en las afecciones dermatológicas

Conjuntivitis alérgicas

La anamnesis es fundamental. Debe dirigirse a la búsqueda de antecedentes de atopia o de signos asociados (rinitis, asma, eccema). La conjuntivitis es en ocasiones estacional, sobre todo primaveral, desencadenada por el alérgeno, y recidiva durante la

reexposición a dicho alérgeno. El principal signo funcional es el prurito asociado o no a lagrimeo. La quemosis o edema conjuntival puede ser muy marcado. En la exploración, se observa una conjuntivitis papilar. Existen distintas formas, que oscilan de la simple conjuntivitis estacional a las formas más graves de tipo queratoconjuntivitis atópica (QCA) o vernal (QCV)^[4]. Difieren por su mecanismo de hipersensibilidad. Las conjuntivitis estacionales responden a un mecanismo de hipersensibilidad de tipo IgE (inmunoglobulina E) (tipo I de Gell y Coombs), responsable de una desgranulación mastocítica, mientras que las conjuntivitis alérgicas de tipo QCV o QCA implican a la vez a la vía de hipersensibilidad inmediata mediada por IgE (tipo I) y a la vía de hipersensibilidad retardada (de tipo IV). La conjuntivitis gigantopapilar (Fig. 2) se observa en los portadores de lentes de contacto. Sólo una exploración oftalmológica permite diferenciar los tipos de conjuntivitis alérgicas^[5]. Por último, los corticoides tópicos deben reservarse en caso de resistencia al tratamiento de primera elección o en las formas graves que comprometan el pronóstico visual (queratoconjuntivitis vernal ulcerante).

Conjuntivitis bacterianas

Las conjuntivitis bacterianas afectan a pacientes de cualquier edad, pero son más frecuentes en la infancia. Los microorganismos más frecuentes son *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*^[6]. La hiperemia conjuntival aparece después de una sensación de irritación ocular. Después de un comienzo unilateral, la conjuntivitis se bilateraliza. Existen secreciones mucopurulentas, que pueden causar una adhesión palpebral por la mañana al despertar. En los niños pequeños, las conjuntivitis pueden asociarse a una otitis media aguda, lo que se denomina síndrome conjuntivitis-otitis. *H. influenzae* es

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465292>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465292>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)