

***INFECCIONES
OCULARES
Y ANEJOS***



OJO ROJO. Diagnóstico diferencial

	Dolor	Hiperemia	Agudeza visual	Pupilas	Estado general	Características típicas
Hemorragia subconjunt.	No	Localizada o difusa	Normal	No afectadas	Normal	Asintomática No tratamiento
Conjuntivitis	No (sensación de arenilla)	Difusa (fondos de saco)	Normal	No afectadas	Normal	Secreción
Epiescleritis	Leve	Localizada	Normal	No afectadas	Normal	Lesión localizada eritematosa
Queratitis	Moderada a intensa	Ciliar o mixta	Disminuida o normal	No afectadas	Normal	Tinción con fluoresceína (+) Lagrimo y fotofobia
Uveitis aguda	Intenso	Ciliar	Disminución moderada	Miosis poco reactiva	Normal	Fotofobia Células en cámara anterior. Enf asociadas
Glaucoma agudo	Intenso	Mixta	Muy disminuida	Midriasis no reactiva	Afectado (náuseas y vómitos)	Ojo duro Edema corneal (halos de colores)







Herpética



CONJUNCTIVITIS

A close-up photograph of a human eye. The conjunctiva is significantly red and swollen, particularly on the left side. A small, white, pinpoint spot is visible on the cornea. The overall appearance suggests an acute inflammatory or infectious process.

¿Bacteriana?

¿Vírica?

¿Alérgica?

Conjuntivitis

	Conjuntivitis bacteriana	Conjuntivitis vírica	Conjuntivitis vírica grave	Conjuntivitis alérgica
Hiperemia	+/+++	+/++	+++	+/++
Secreción	Mucopurulenta purulenta	Serosa/fibrinoide +/+++	+++	Lagrimo
Edema	+	No	+++	++/+++
Reacción conjuntival	Papilas	Folículos	Folículos ++/+++	Papilas
Membranas	- (en difteria ocular)	No	No	No
Frotis	Bacterias y polimorfonucleares	Monocitos	Monocitos	Eosinófilos
Odinofagia y fiebre	No	Si	Si	No
Edema palpebral	+	+/++	++	+/+++
Afectación corneal	Rara (si la hay, grave)	Hasta 30%	80%	+
Adenopatías	+/+++	-/+	+++	No

Conjuntivitis

	Conjuntivitis bacteriana	Conjuntivitis vírica	Conjuntivitis vírica grave	Conjuntivitis alérgica
Hiperemia	+/+++	+/++	+++	+/++
Secreción	Mucopurulenta purulenta	Serosa/fibrinoide +/+++	+++	Lagrimo
Edema	+	No	+++	++/+++
Reacción conjuntival	Papilas	Folículos	Folículos ++/+++	Papilas
Membranas	(en diferentes formas)	No	No	No
Frotis	Bacterias polimorfas	No	No	Eosinófilos
Odinofagia y fiebre	No	Si	Si	No
Edema palpebral	+	+/++	++	+/+++
Afectación corneal	Rara (si la hay, grave)	Hasta 30%	80%	+
Adenopatías	+/+++	-/+	+++	No

Papilas: formaciones carnosas bajo el párpado superior

Conjuntivitis

	Conjuntivitis bacteriana	Conjuntivitis vírica	Conjuntivitis vírica grave	Conjuntivitis alérgica
Hiperemia	+/+++	+/++	+++	+/++
Secreción	Mucopurulenta purulenta	Serosa/fibrinoide +/+++	+++	Lagrimo
Edema	+	No	+++	++/+++
Reacción conjuntival	Papilas	Folículos	Folículos ++/+++	Papilas
Membranas	- (en diferentes tipos)	No	No	No
Frotis	Bacterias polimorfas			Eosinófilos
Odinofagia y fiebre	No			No
Edema palpebral	+	+/++	++	+/+++
Afectación corneal	Rara (si la hay, grave)	Hasta 30%	80%	+
Adenopatías	+/+++	-/+	+++	No

Folículos: agregados linfocitarios como reacción inflamatoria
En conjuntivitis víricas y por Chlamydia

Conjuntivitis

	Conjuntivitis bacteriana	Conjuntivitis vírica	Conjuntivitis vírica grave	Conjuntivitis alérgica
Hiperemia	+ /+++	+ /++	+++	+ /++
Secreción	Mucopurulenta purulenta	Serosa/fibrinoide + /+++	+++	Lagrimo
Edema	+	No	+++	++ /+++
Reacción conjuntival	Papilas	Folículos	Folículos ++ /+++	Papilas
Membranas	- (en difteria ocular)	No	No	No
Frotis	Bacterias y polimorfonucleares	Monocitos	Monocitos	Eosinófilos
Odinofagia y fiebre	No	Si	Si	No
Edema palpebral	+	+ /++	++	+ /+++
Afectación corneal	Rara (si la hay, grave)	Hasta 30%	80%	+
Adenopatías	+ /+++	- /+	+++	No

Conjuntivitis

La conjuntivitis aguda es habitualmente un proceso benigno, autolimitado, y cuyo tratamiento es fácil.

(UpToDate)

«Me he levantado con el ojo pegado»

Conjuntivitis

Bacterianas: Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, and Moraxella catarrhalis.

La infección por S. aureus es la más frecuente en adultos; los otros patógenos son más habituales en niños.

- Conjuntivitis bacteriana hiperaguda: por Neisseria especies, particularmente N. gonorrhoeae

Víricas: típicamente causada por adenovirus, con muchos serotipos implicados

Conjuntivitis

Bacterianas: típicamente se afecta un ojo, aunque también puede haber afectación bilateral.

Es muy contagiosa

Secreción purulenta (blanca, amarilla o verdosa), frecuentemente por los ángulos del ojo.

Conjuntivitis

Víricas: puede ser parte de los pródromos de un cuadro viral, y posteriormente aparecer adenopatías, fiebre, faringitis y una IRA, o puede que el ojo rojo sea la única manifestación. El segundo ojo se suele afectar 24-48 horas después, aunque la conjuntivitis unilateral no excluye el diagnóstico de conjuntivitis vírica.

Es muy contagiosa.

Secreción más acuosa o mucosa habitualmente.

Conjuntivitis

**La mayoría de las conjuntivitis
se resuelven solas
o simplemente con**

**LAVADO DE OJOS CON SUERO FISIOLÓGICO
(esencial en el tratamiento)**

**El tratamiento antibiótico tópico en los
casos de etiología bacteriana aporta
un beneficio muy escaso
(acorta la evolución 2-3 días)**

Conjuntivitis

- Conjuntivitis bacteriana aguda sin mejoría tras 2 días de medidas no farmacológicas
- Conjuntivitis bacteriana aguda en profesionales de la salud, pacientes inmunocomprometidos, *Diabetes mellitus* mal controlada, portadores de lentillas, ojo seco o con intervención ocular reciente)

Conjuntivitis

**En caso de usar antibióticos, usar los
que tengan efectividad frente a
grampositivos
(estafilococos y estreptococo)
y gramnegativos
(Haemophilus y Proteus)**

Conjuntivitis

Bencilpenicilina

Neomicina

Gentamicina

Tobramicina

Oxitetraciclina

Clortetraciclina

Cloranfenicol

Bacitracina/Polimixina

Sulfacetamida

Trimetropin

Ciprofloxacino

Acido fusídico

Azitromicina

Conjuntivitis

Bencilpenicilina

Neomicina

Gentamicina

Tobramicina

Oxitetraciclina

Clortetraciclina

Cloranfenicol

Bacitracina

Sulfacetamida

Trimetoprim

Ciprofloxacilo

Acido

Azitromicina

Cuidado

Riesgo de
afectación
corneal

Conjuntivitis

Bencilpenicilina

Neomicina

Gentamicina

Tobramicina

Oxitetraciclina

Clortetraciclina

Cloranfenicol

Bacitracina/Polimixina

Sulfacetamida

Trimetropin

} Resistencias

Ciprofloxacino

Acido fusídico

Azitromicina

Conjuntivitis

Bencilpenicilina

Neomicina

Gentamicina

Tobramicina

Oxitetraciclina

Clortetraciclina

Cloranfenicol

Bacitracina/Polimixina

Sulfacetamida

Trimetropin

Ciprofloxacina

Estafilococos (excepto los meticilin resistentes)
y estreptococos (incluido neumococo)

Azitromicina

Conjuntivitis

Bencilpenicilina

Neomicina

Gentamicina

Tobramicina

Oxitetraciclina

Clortetraciclina

Cloranfenicol

Seguir utilizando los tratamientos para la conjuntivitis

bacteriana

purulenta con mayor experiencia clínica ya que,

aunque la azitromicina en solución oftálmica

parece no inferior a la tobramicina en solución

oftálmica y es de administración más cómoda,

su coste es superior.

COMITÉ DE EVALUACIÓN DE NUEVOS MEDICAMENTOS DE EUSKADI

Azitromicina

Conjuntivitis

**Se deberían reservar las
fluorquinolonas y asociaciones para
conjuntivitis graves**

**El cloramfenicol como alternativa
por su toxicidad**

Conjuntivitis

Bencilpenicilina

Neomicina

Gentamicina

Tobramicina

Oxitetraciclina

Clortetraciclina

Cloranfenicol

Bacitracina/Polimixina

Sulfacetamida

Trimetropin

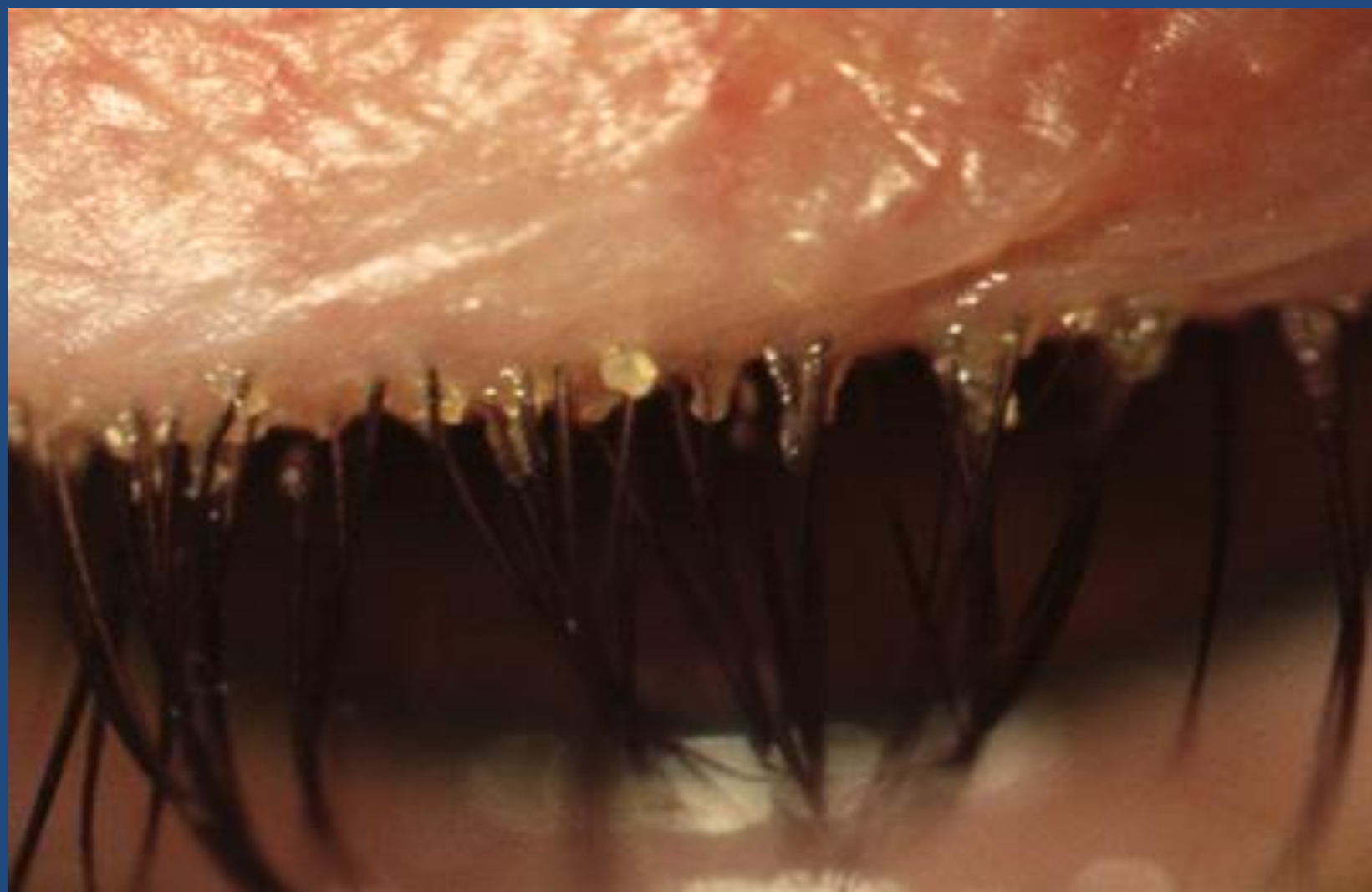
Ciprofloxacino

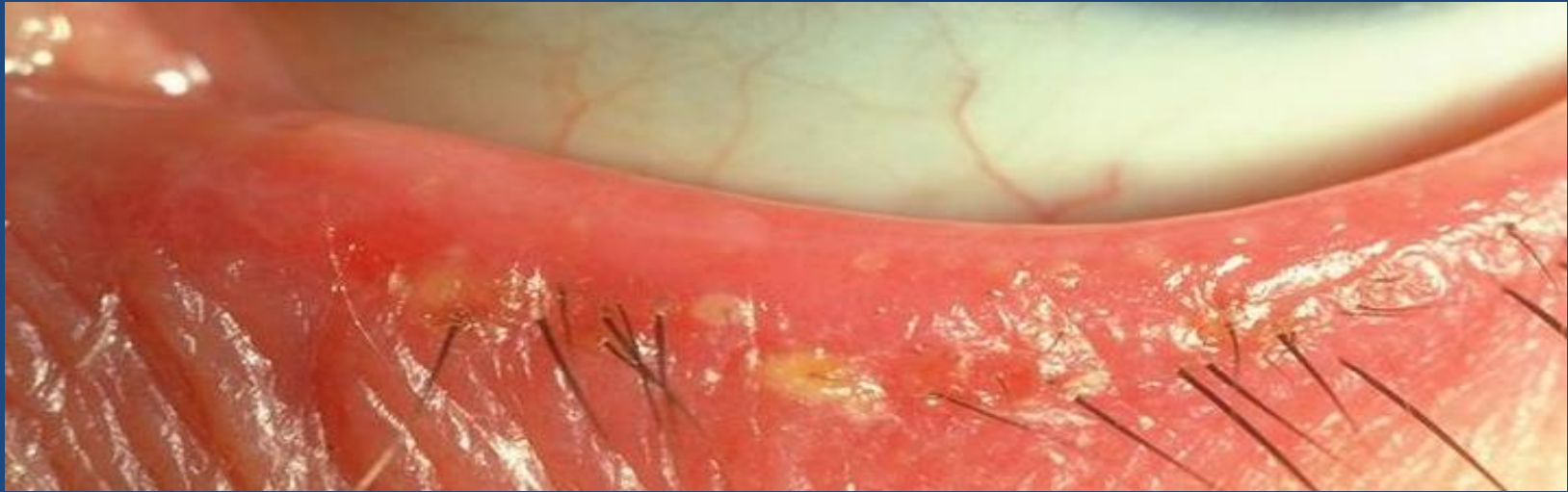
Acido fusídico

Azitromicina









BLEFARITIS

Blefaritis

- Blefaritis anterior
- Blefaritis posterior (Meibonitis)

- Blefaritis inflamatoria

(seborreicas, alérgicas, disfunción glandular, asociadas a rosácea)

- Blefaritis infecciosa

Blefaritis

INFECCIOSA

Bacteriana: S. aureus, S epidermidis, P acnes

Víricas: Herpes **Moluscum**

Hongos: raras

Parásitos: piojos, ladillas

Blefaritis

INFECCIOSA

- La base del tratamiento es la higiene y limpieza palpebral

- Ab tópicos: cubrir estafilococo (4 semanas)
Ac fusídico, eritromicina Cloramfenicol

- Ab sistémicos: tetraciclinas (4 a 8 semanas)

- Corticoides tópicos si hay mucha inflamación y por periodos cortos





DACRIOCISTITIS





Dacriocistitis

AGUDA

S Aureus, S betahemolítico, S pneumoniae

CRONICA

S pneumoniae Ocasionalmente por Cándida

Dacriocistitis

AGUDA

Analgésicos y AINEs Drenaje si se abscesifica

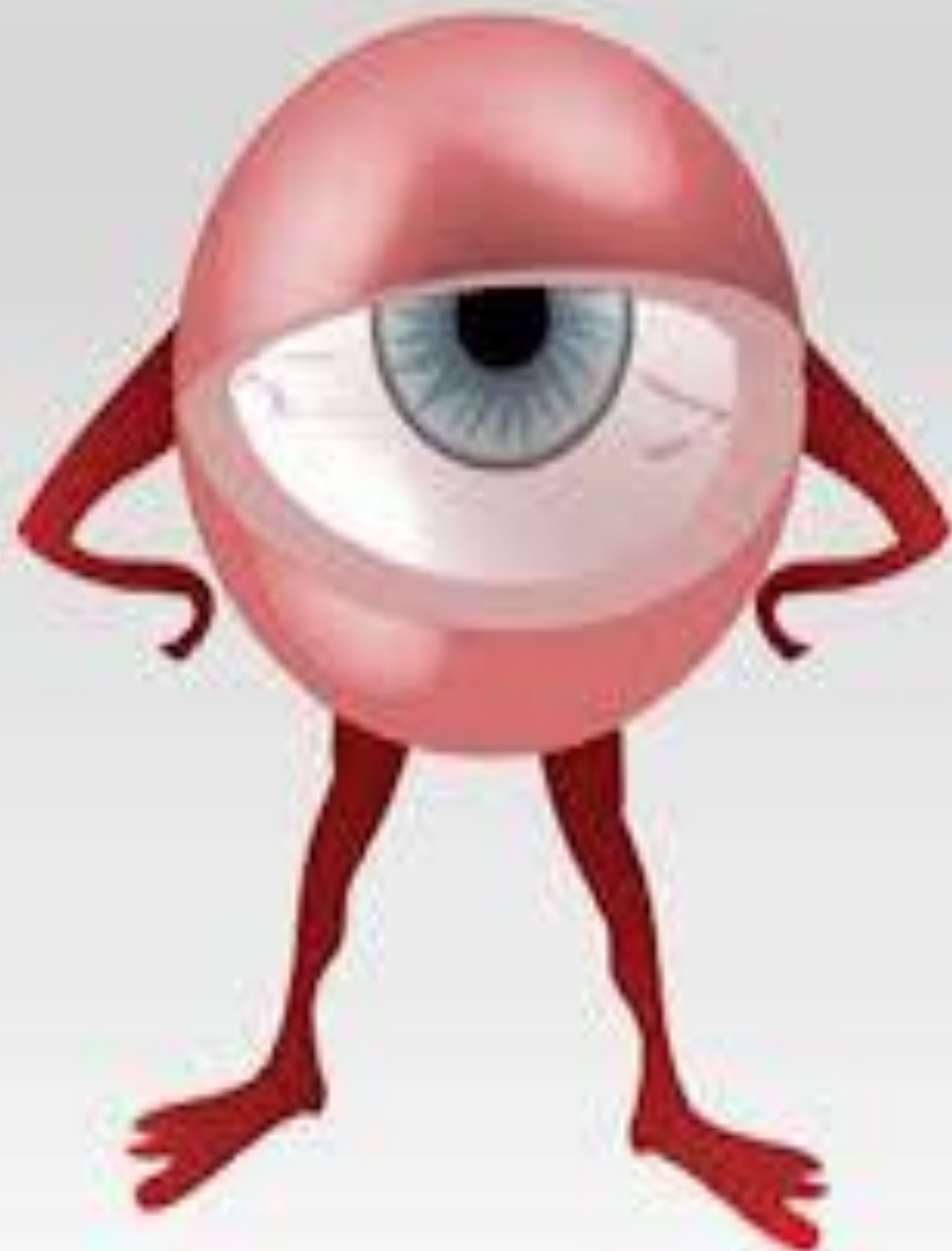
Cloxacilina: 500 mg/6 h

Cefalexina: 500 mg/6 h

AmoxiClav: 500 mg/8 h

Resistencias: Ciprofloxacino 500 mg/12 h

Eritromicina como alternativa en alergia





ORZUELO





**Interno: tendencia al enquistamiento
(cuyo tratamiento es quirúrgico)**

Orzuelo

TENDENCIA A LA RESOLUCION ESPONTÁNEA

Aplicar calor (con cuidado) **en caso del orzuelo externo**

Limpieza exhaustiva que favorezca el drenaje

**NO HAY EVIDENCIAS QUE APOYEN EL
USO DE ANTIBIOTICOS**

**Acido fusídico, eritromicina o tetraciclinas para
evitar conjuntivitis secundaria al drenaje
(sobre todo en los internos)**