

OJO ROJO

Índice

OJO ROJO.....	1
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	2
CONJUNTIVITIS.....	3
EROSIÓN CORNEAL.....	4
QUERATITIS (SOLDADORES).....	4
ÚLCERA CORNEAL.....	4
HIPOSFAGMA.....	5
PINGÜECULA / PTERIGIUM.....	5
EPIESCLERITIS / ESCLERITIS.....	6
UVEÍTIS.....	6
GLAUCOMA AGUDO DE ÁNGULO CERRADO.....	7
INFORMACIÓN AL PACIENTE.....	8

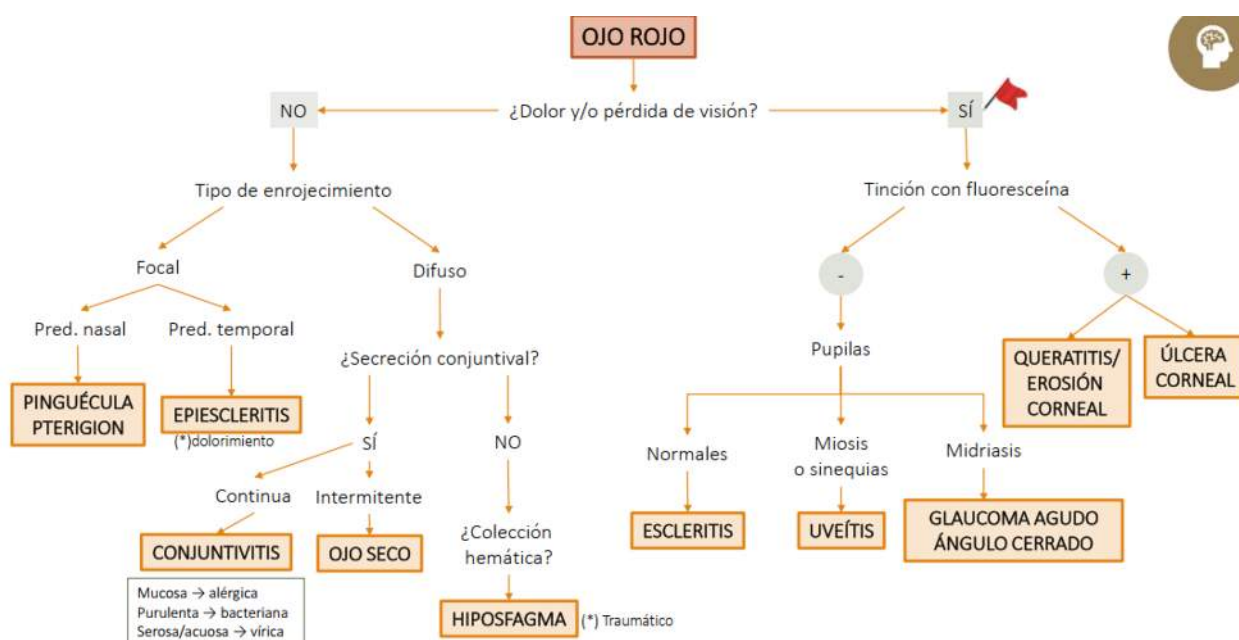
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

	DOLOR	SECRECIÓN	FOTO-FOBIA	AGUDEZA VISUAL ALT.	HIPEREMIA	CÓRNEA	PUPILA	OTROS
CONJUNT BACTERIANA	NO. Sensac. arenilla	Purulenta	SI	NO	conjuntiv	normal	normal	Adenopatía Preauricular
CONJUNT VÍRICA		Serosa						
CONJUNT ALÉRGICA	NO	Mucosa (hebras)	NO	NO	conjuntiv	normal	normal	
ÚLCERA CORNEAL	SI	NO	SI	SI	ciliar	úlcer. fluoresceína (+)	normal o ligera miosis	Blefarospasmo
UVEÍTIS AGUDA	SI	NO	SI	SI	ciliar	normal	miosis	
ESCLERITIS	SI	NO	NO	NO	conjuntiv (epiescleritis, en un sector)	normal	normal	
GLAUCOMA AGUDO	SI +++	NO		SI. Halos alrededor de luces	Ciliar y conjuntival	normal	Midriasis media	Vómito. Bradicardia.

No doloroso	Doloroso
- Hiposfagma. - Conjuntivitis	- Lesión corneal. - Uveítis: miosis/variable. - Glaucoma agudo: Midriasis media arreactiva. Duro

Red flags del ojo rojo:

- ✗ Dolor ocular
- ✗ Disminución de agudeza visual
- ✗ Hiperemia ciliar
- ✗ Traumatismo
- ✗ Alteración pupilar
- ✗ Cirugía reciente
- ✗ Movimientos oculares dolorosos o restringidos
- ✗ Portadores de lentes de contacto
- ✗ Secreción mucopurulenta MUY abundante
- ✗ Inmunodeprimidos
- ✗ Fotofobia evidente



CONJUNTIVITIS

Sintomatología	Tipo
Adenopatía preauricular y AF	VÍRICAS
Picor y quémosis conjuntival, rinitis	ALÉRGICAS
Secreción purulenta/verdosa	BACTERIANAS

ALÉRGICA

Azelastina colirio (Tebarat[®], Afluon[®]) 1gota/12h o **Levocabastina colirio** (Bilina[®]) 1-2 gotas/12h o **Ketotifeno colirio** (Bentifen[®], Zaditen[®]) 1 gota/12 h.

Si cuadro sistémico o rinoconjuntivitis añadir Antihistamínico oral: **Cetirizina** 10 mg/día o **Loratadina** 10 mg/día.

CONJUNTIVITIS ALÉRGICA TRATAMIENTO (Inma)

- No frotarse los ojos.
- **Zaditen** colirio 1 gota cada 12 horas durante 1 mes.
- Lágrimas artificiales Yeloin 4 ó 5 veces al día de manera habitual.
- Colirio FML 1 gota cada 6 horas 1 semana, cada 8 horas 1 semana, cada 12 horas 1 semana, cada 24 horas 1 semana y suspender.

VÍRICA

Folículos (formaciones elevadas, redondeadas y avasculares).

Diclofenaco colirio 1-2 gotas/6-8h.

Extremar higiene.

(Cristina Lebrón):

- SSF frío + lágrimas artificiales frías
- + Ozonest (aceite ozonizado en liposomas) 2 gotas/6-8 horas x 10 días.

BACTERIANA

Papilas (estructuras abollonadas centradas por un vaso. Aspecto de empedrado)

Tobramicina colirio 1g/3-4h + **Tobramicina pomada**/noche o Eritromicina pomada (niños).

Lavados con solución salina.

En más graves o si sospecha de resistencias bacterianas (uso de lentes de contacto):

Ciprofloxacino colirio o gotas / **Ofloxacino** / **Moxifloxacino**.

EROSIÓN CORNEAL

- Ojo rojo DOLOROSO + Tinción con fluoresceína POSITIVA.
- Manejo
 - SSF frío + lágrimas artificiales frías
 - No ocluir. NO anestésico tópico domiciliario. NO corticoide tópico.
 - Antibiótico tópico: **Tobramicina colirio** 1g/3-4h + **Tobramicina pomada**/noche.
 - Si cuerpo extraño subtarsal → erosiones lineales → retirada CE + ATB tópico profiláctico + SSF frío + rev 24/48h
- Si gran tamaño/causadas por plantas/lentes de contacto → URGENCIAS OFTALMOLOGÍA

QUERATITIS (SOLDADORES)

Ojo rojo DOLOROSO +/- alteración agudeza visual

Queratitis punctata superficial

Causada por sequedad ocular.

Manejo: SSF frío + lágrimas artificiales frías + derivación a Oftalmología normal si síntomas persistentes

Queratitis actínicas (de los soldadores)

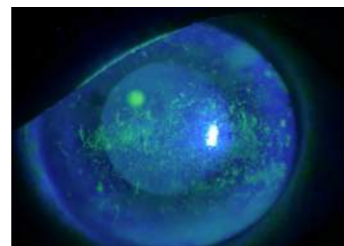
Descartar cuerpo extraño.

Manejo: SSF frío + lágrimas artificiales frías + oclusión + analgesia vía oral +/- ciclopléjico 1% 1 gota/12h (Ciclopentolato).

Queratitis de otro origen → URGENCIAS OFTALMOLOGÍA

ÚLCERA CORNEAL

- Ojo rojo DOLOROSO +/- alteración agudeza visual
- Tinción con fluoresceína POSITIVA
- Descartar cuerpo extraño.
- Manejo: Derivación URGENCIAS OFTALMOLOGÍA
- Tratamiento según origen:
 - No ocluir.
 - NO anestésico tópico domiciliario.
 - NO corticoide tópico.



HIPOSFAGMA

Colección de sangre en la conjuntiva.

Mayoría: espontáneos y secundarios a maniobras de Valsalva o picos de HTA.

En ningún caso relacionado con PIO.

Valorar:

- Imprescindible distinguir si es espontáneo o traumático.
- Visión doble
- Debe disminuir de tamaño en 5-6 días.

Manejo:

- Control estricto presión arterial días sucesivos
- SSF frío + lágrimas artificiales frías.
- Ante hiposfagma traumático:
 - Explorar muy bien
 - Descartar posible perforación
 - Si dudas → URGENCIAS OFTALMOLOGÍA



PINGÜECULA / PTERIGIUM

- Lesión fibrovascular de tejido degenerativo conjuntival que crece en forma de ▲
- Ojo rojo no doloroso.

	Pinguécula	Pterigium
Tratamiento	SSF frío a demanda + Lágrimas artificiales frecuentes	
Manejo		Derivación normal Oftalmología. Valorar IQ.
	 Pinguécula	 Pterigium

EPIESCLERITIS / ESCLERITIS

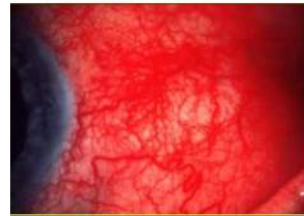
	Epiescleritis	Escleritis
Caracts	•Frecuente. •Hiperemia sectorial nasal o temporal. •Cursa por brotes.	•Infrecuente. •Dolor intenso. •Asociado enfermedades autoinmunes.
Tto	SSF frío + Lágrimas artificiales frías + AINE oral si no contraindicación + Pauta corta corticoide tópico ej: FML ® 3 veces/día X 3 días, 2 veces/día X 3 días, 1 vez/día 3 días.	URGENCIAS OFTALMOLOGÍA



Epiescleritis



Epiescleritis nodular



Escleritis

UVEÍTIS

- ▶ Ojo rojo doloroso +/- pérdida de agudeza visual/visión borrosa
- ▶ Pupilas mióticas o sinequias pupilares
- ▶ Dolor con la luz y a la visión cercana
- ▶ ¿Factores de riesgo? Enfermedades autoinmunes/espondiloartropatías.
- ▶ ¿Episodios previos? Enfermedad inflamatoria recurrente.
- ▶ Ante sospecha: URGENCIAS OFTALMOLOGÍA



GLAUCOMA AGUDO DE ÁNGULO CERRADO

- ▶ Ojo rojo MUY DOLOROSO con mal estado del paciente y cortejo vegetativo. Dolor “de clavo”
- ▶ + Pérdida de agudeza visual (edema corneal)
- ▶ Pupila midriasis media arreflécticas.
- ▶ Ojo pétreo (a la tonometría digital)
- ▶ Ante sospecha: URGENCIAS OFTALMOLOGÍA



INFORMACIÓN AL PACIENTE



Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Salud y Consumo

Servicio de Farmacia de Atención Primaria
✉: farmacia.dmal.sspa@juntadeandalucia.es
☎: 951 031 374 - 951 031 397

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE ¿Cómo utilizar los colirios y pomadas oftálmicas?

Recomendaciones generales

1. Nunca compartir colirios ni pomadas oftálmicas.
2. El gotero o puntero del frasco nunca debe contactar con ninguna superficie. (ojo, dedos...)
3. Conservar en lugar fresco y seco, y al abrigo de la luz.
4. Una vez abierto, los colirios tienen una duración limitada, máximo un mes.
5. Mantener fuera del alcance de los niños.
6. No prolongar el tratamiento más tiempo del indicado por el médico.

Casos concretos

1. Cuando deban administrarse más de un colirio a la vez, deberán administrarse con una diferencia de 5-10 minutos entre uno y otro.
2. Si se ha de administrar más de una gota del mismo colirio, separar una de la otra 2 minutos.

3. Cuando coincida la aplicación de un colirio y la de una pomada, poner siempre primero el colirio y a los 5-10 minutos la pomada.
4. El cloruro de benzalconio utilizado como conservante en algunos colirios tiñe las lentes de contacto blandas, por lo que deben quitarse antes de aplicar el colirio y esperar al menos 20 minutos para volver a ponérselas.



Actualizado: 10 de Junio de 2024



Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Salud y Consumo

Servicio de Farmacia de Atención Primaria
✉: farmacia.dmal.sspa@juntadeandalucia.es
☎: 951 031 374 - 951 031 397

Administración de colirios

1. Lavar las manos con agua y jabón.
2. Agitar el frasco si fuera necesario.
3. Ponerse el colirio delante de un espejo.
4. Poner la gota de colirio, bajando el párpado inferior y teniendo cuidado de que no tocar el ojo con el gotero.
5. Cerrar el ojo unos instantes y eliminar el líquido sobrante con una gasa limpia
6. Durante el embarazo, presionar durante un minuto el saco lagrimal para evitar la absorción sistémica del medicamento.
7. Cerrar perfectamente el envase.
8. Lavar de nuevo las manos con agua y jabón.

Administración de pomadas oftálmicas

1. Lavar las manos con agua y jabón.
2. Aplicar la cantidad de pomada oftálmica equivalente a un grano de arroz delante del espejo, bajando el párpado inferior.
3. Para que el puntero del envase no toque con la superficie del ojo, rotar el tubo para desprender el filamento de pomada.
4. Cerrar el párpado y realizar un ligero masaje.

5. Cerrar perfectamente el envase.
6. Lavar de nuevo las manos con agua y jabón. Lavar las manos con agua y jabón.

¿Cómo debo almacenar o desechar este medicamento?

Mantenga este medicamento en su envase original, perfectamente cerrado y fuera del alcance de los niños. Lea detenidamente las condiciones particulares de conservación, pueden variar una vez abierto el envase. Los medicamentos no se deben tirar por los desagües ni a la basura. Deposite los  ases y los medicamentos que no necesita en el Punto SIGRE  de la farmacia.

Informe a su médico o consulte con el Servicio de Farmacia si experimenta síntomas graves o que no desaparecen, y si nota otros efectos secundarios que cree son causados por este medicamento.

Actualizado: 10 de Junio de 2024