



# **I Jornada d'Atenció Compartida en Oftalmologia**

## **Síndrome de ojo rojo**

**Dr. Santiago Ortiz-Pérez**  
**Jordi Altirriba**  
**Barcelona, 1 d'abril de 2016**

# CASO CLÍNICO 1

- Mujer 33 años sin antecedentes de interés
- Molestias, lagrimeo, escozor, sensación de arenilla... en ambos ojos
- Secreción abundante
- Comenzó hace 4 días y no mejora



**Àrea Integral  
de Salut**  
Barcelona Esquerra

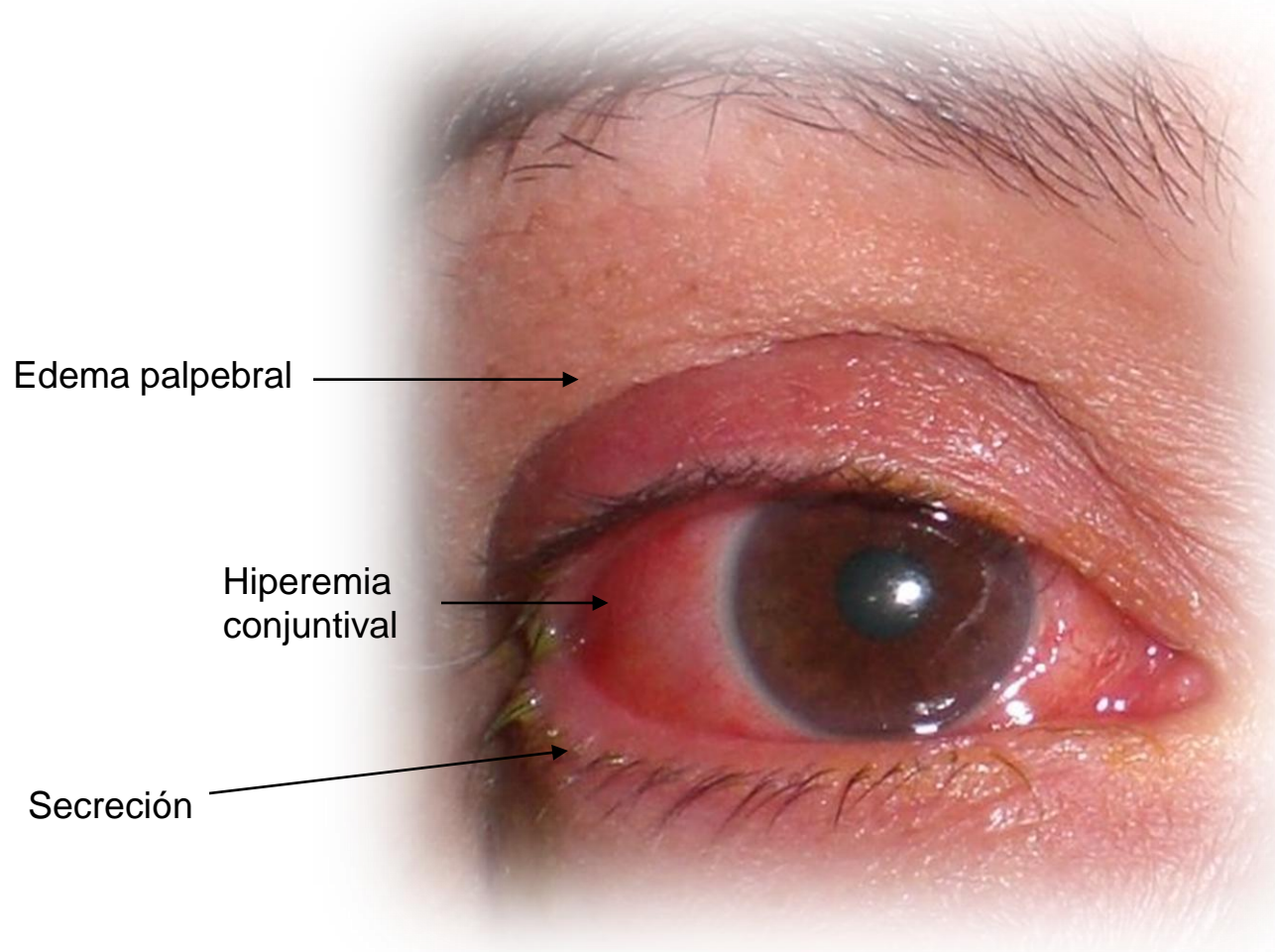
**C S B** Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona  
adscrit al Servei Català de la Salut

Corporació Sanitària de Barcelona



**Grup Clínic d'Oftalmologia**  
**Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra**



- Cornea transparente
- Visión normal
- No dolor (a veces molestias importantes)

# CONJUNTIVITIS AGUDA

- Inflamación conjuntival aguda
- Sintomatología “aparatosa” pero cuadro banal
- Muy contagiosa (medidas higiénicas) en casos infecciosos
- Según etiología (adenovirus) puede persistir 2-3 semanas
- Tratamiento según etiología
- Medidas de soporte

# Diagnóstico diferencial conjuntivitis

C. Vírica	C. Bacteriana	C. Alérgica
Secreción mucosa	Secreción purulenta	Secreción acuosa o en hebras
Cuadro viral vías altas	-	Cuadro alérgico
Adenopatía preauricular	Posible adenopatía	-
Sensación cuerpo extraño	Sensación cuerpo extraño	Picor
Muy contagiosa	Contagiosa	No contagiosa
Se bilateraliza	Puede ser unilateral	Bilateral

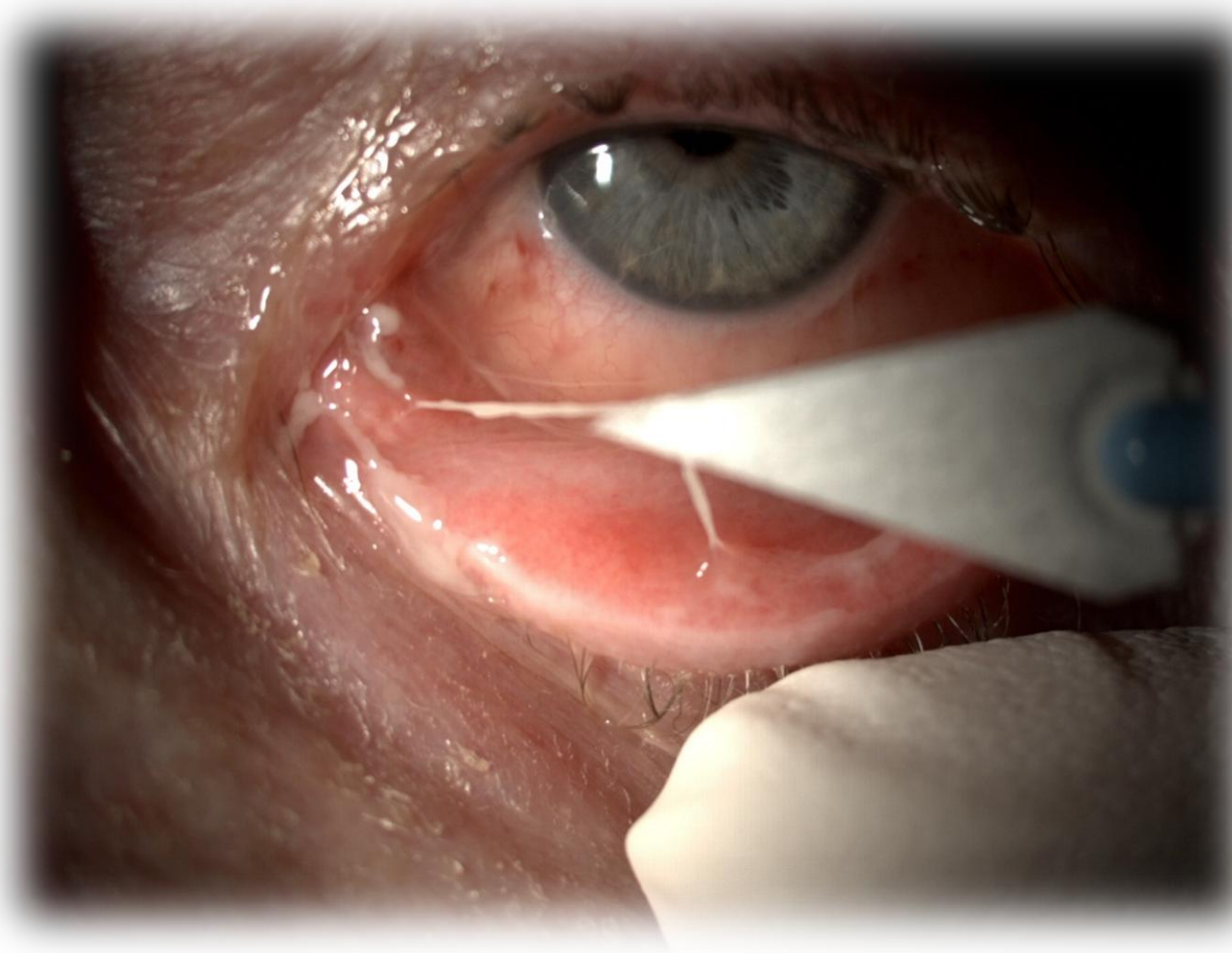


**Àrea Integral  
de Salut  
Barcelona Esquerra**

**C S B** Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona  
adscrit al Servei Català de la Salut

Corporació Sanitària de Barcelona



**Grup Clínic d'Oftalmologia  
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra**

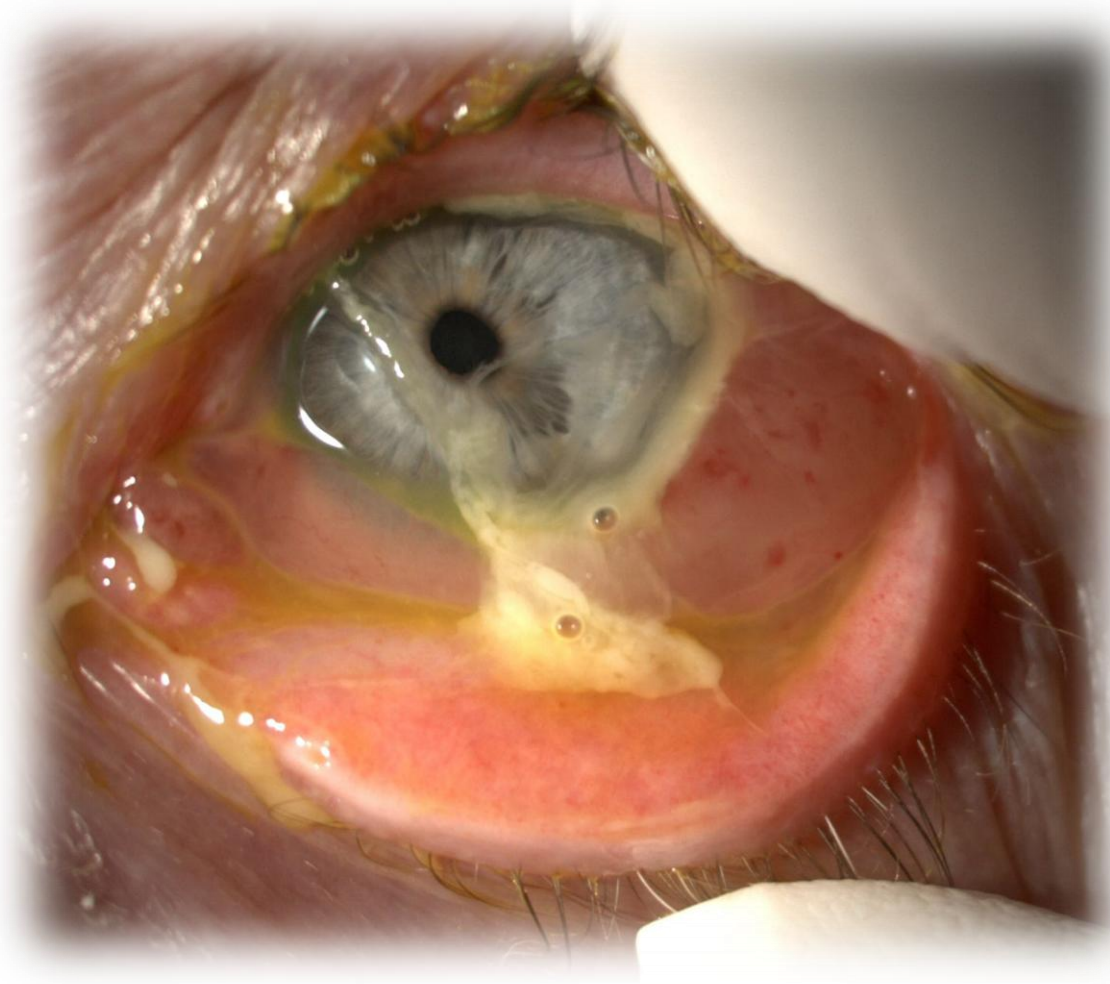


**Àrea Integral  
de Salut  
Barcelona Esquerra**

**C S B** Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona  
adscrit al Servei Català de la Salut

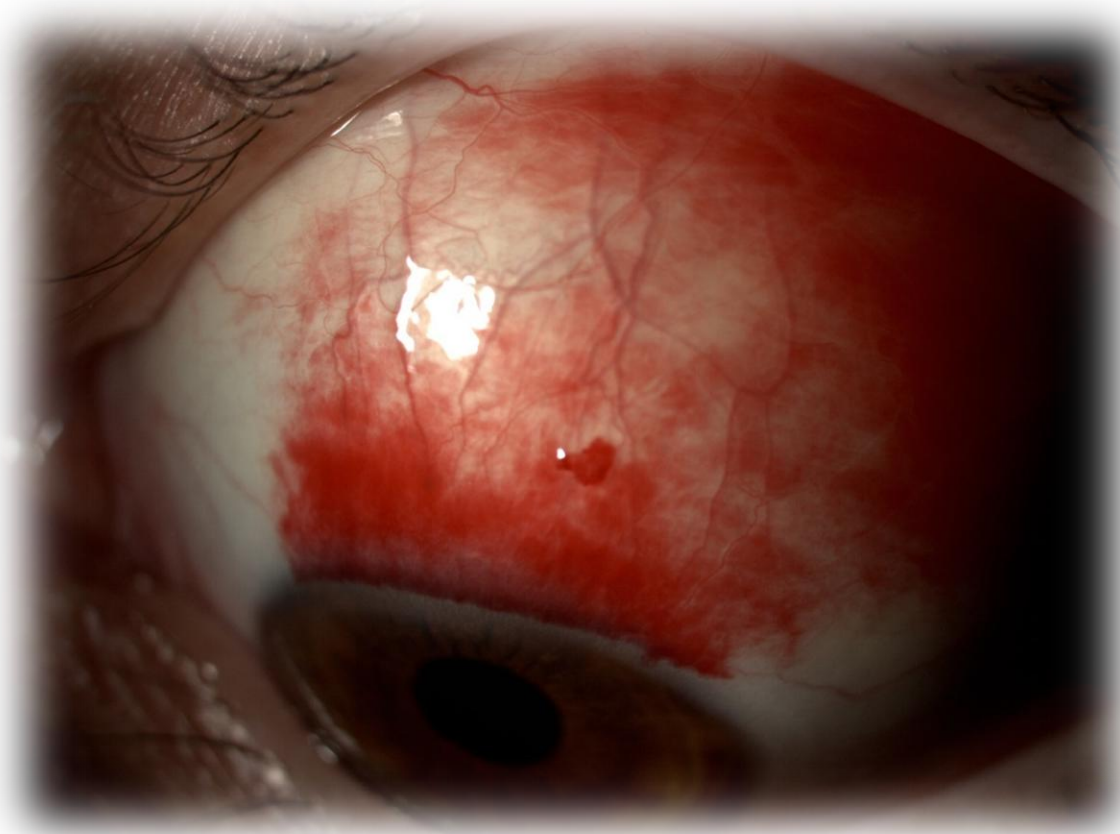
Corporació Sanitària de Barcelona



**Grup Clínic d'Oftalmologia  
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra**

# CASO CLÍNICO 2

- Mujer 48 años sin antecedentes de interés
- Ojo rojo aparición aguda 1 día de evolución
- Asintomática, solo ligera sensación de cuerpo extraño



Ojo rojo intenso

No hiperemia – red vascular  
normal

Distribución aleatoria

No secreción

# HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL - HIPOSFAGMA

- Frecuente, personas mayores
- Espontanea, valsalva, HTA...
- NO causa ocular
- Resolución espontánea (amarillento)
- Asintomática
- Sin tratamiento (lubricantes si sensación de cuerpo extraño)

# CASO CLÍNICO 3

- Varón 32 años, origen latinoamericano
- Ojos rojos de forma crónica
- Irritación, picor, lagrimeo...
- Empeora al usar pantallas, leer, descansar mal...



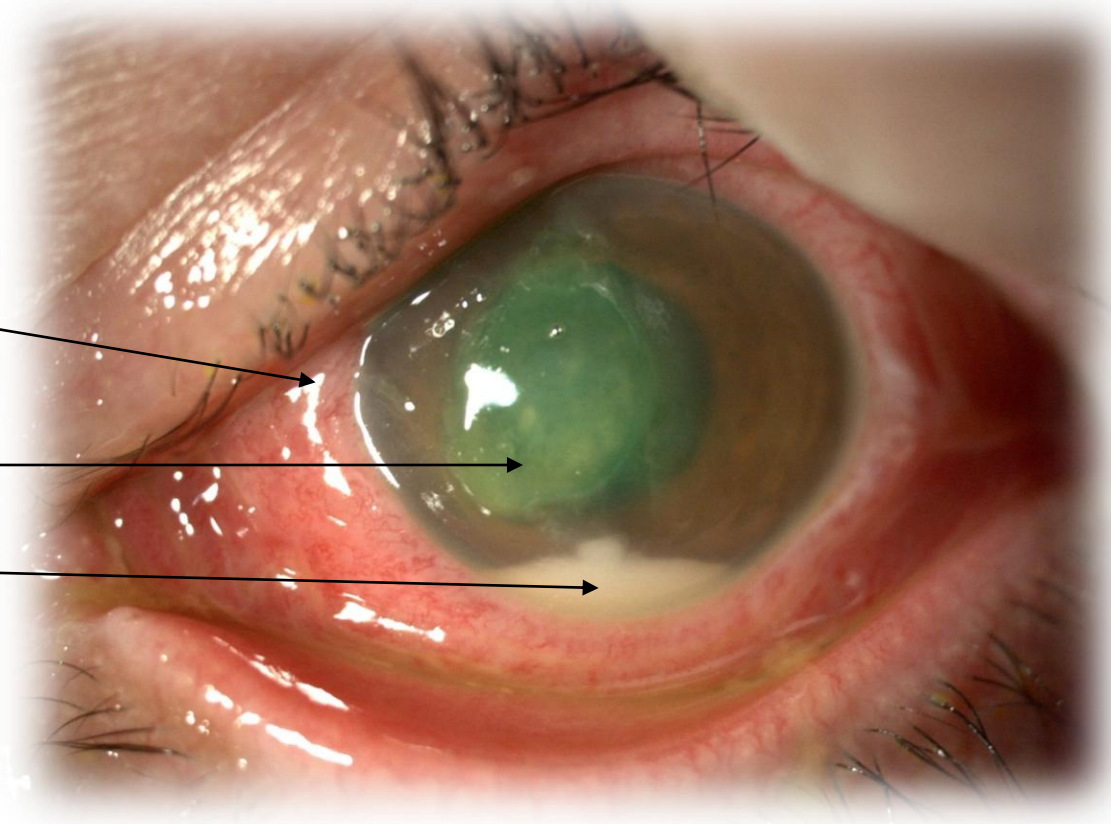
- Hiperemia sectorial
- “Carnosidad” que crece hacia la cornea
- Bilateral

# PTERIGIUM / PINGUÉCULA

- Degeneración conjuntival
- Crecimiento fibrovascular benigno
- Relación genética, exposición solar
- Crecimiento lento
- Tratamiento conservador (lubricantes, AINEs puntualmente)
- Cirugía

# CASO CLÍNICO 4

- Varón 68 años
- Antecedente traumatismo ocular hace 3 días
- Ojo rojo, dolor intenso y pérdida de visión
- Lagrimeo profuso, fotofobia



Hiperemia mixta

Cornea no transparente (infiltrado)

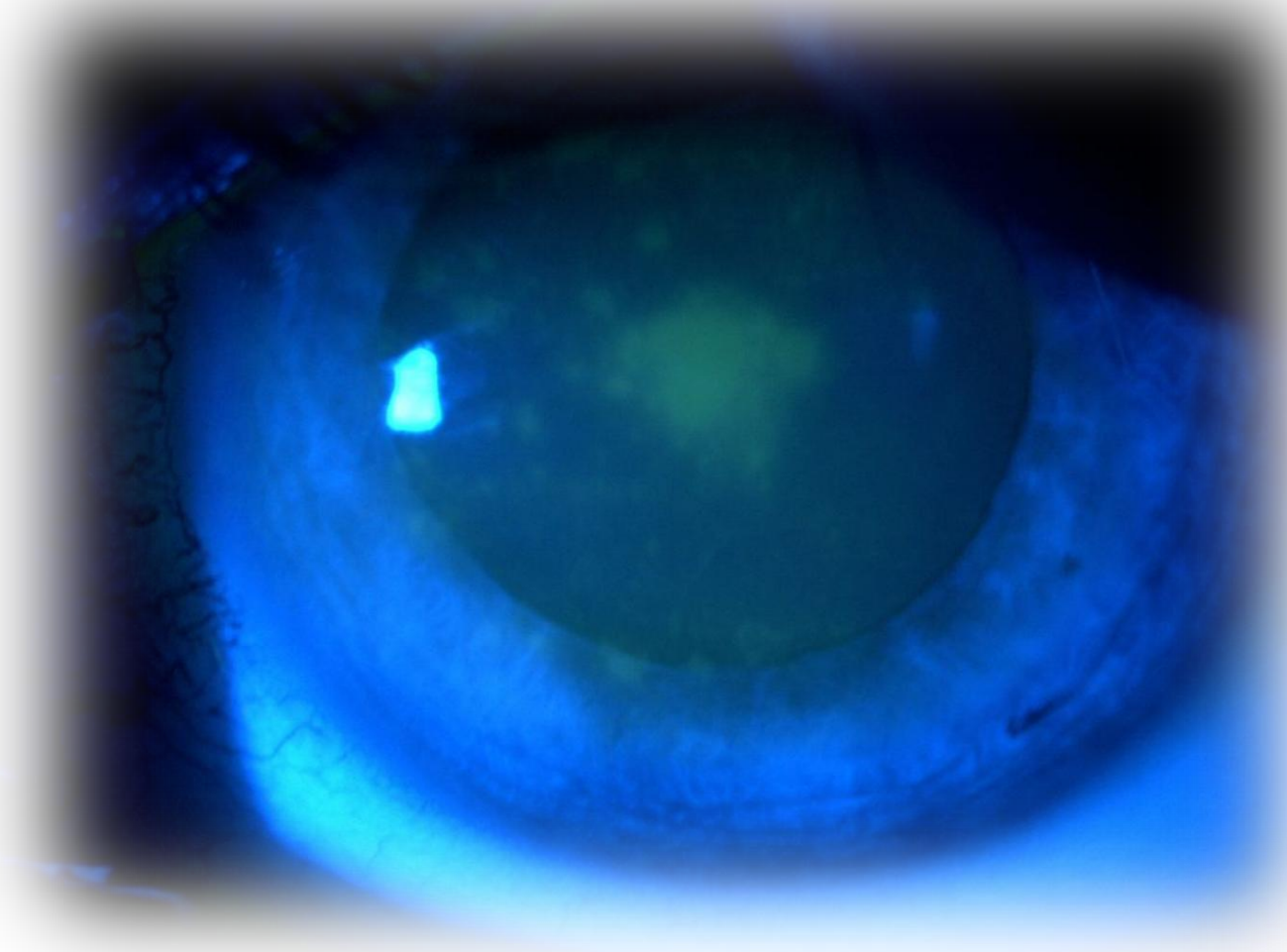
Tinció fluoresceïna (+)

Pus en càmera anterior (hipopion)

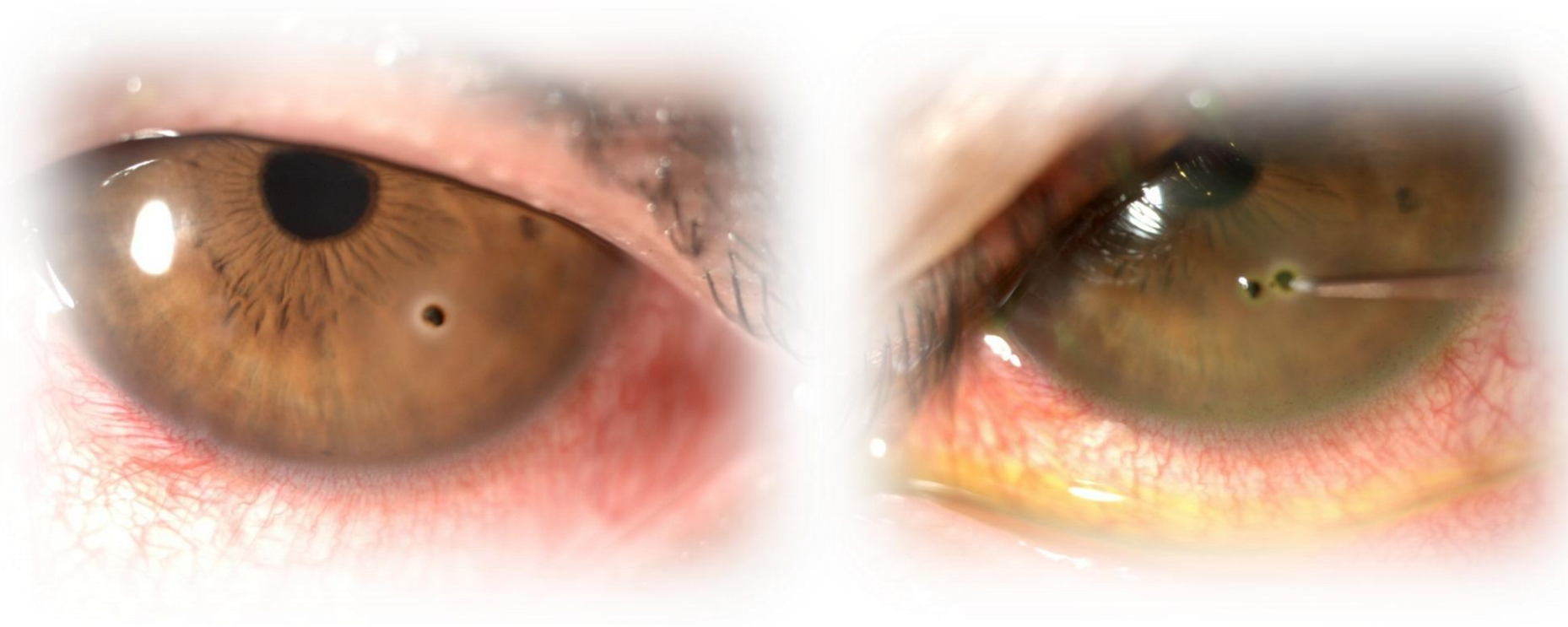
# ÚLCERA CORNEAL

- Antecedente (lentes contacto, trauma, patologia previa)
- Ojo rojo, dolor, pérdida visión (si grande o central), lagrimeo...
- Tratamiento específico
- Pronóstico visual comprometido si infección
- **Urgencia oftalmológica si infección**

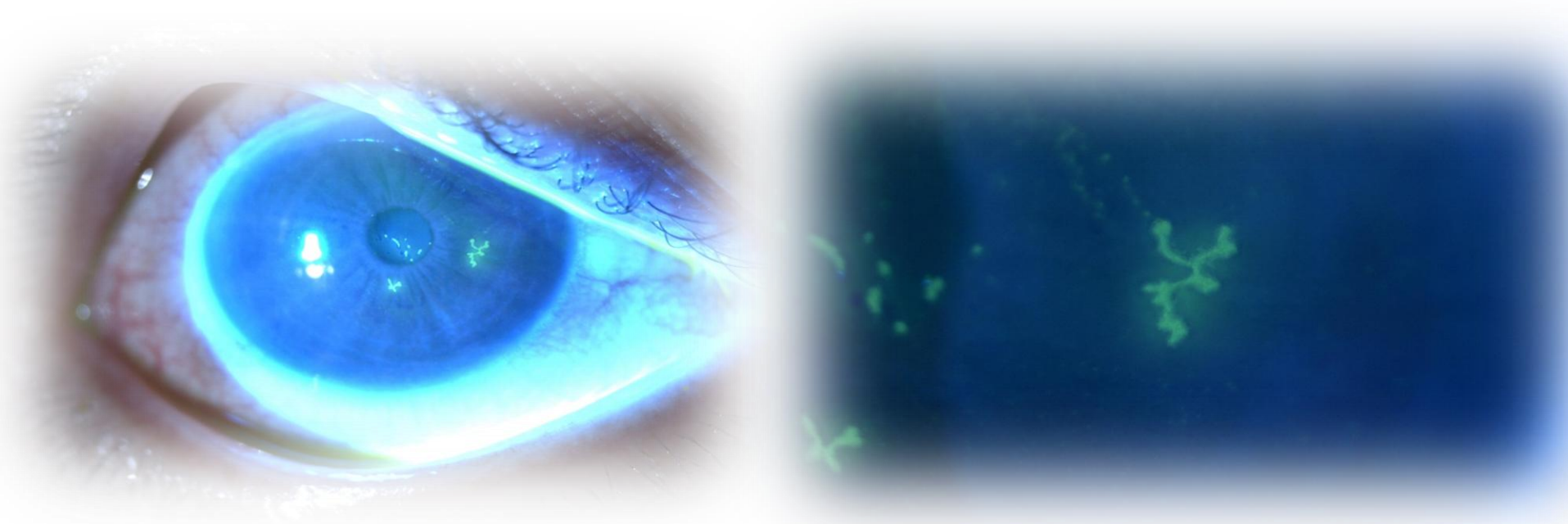
# Erosiones y úlceras corneales



Erosión corneal superficial  
teñida con fluoresceína y  
vista con luz azul



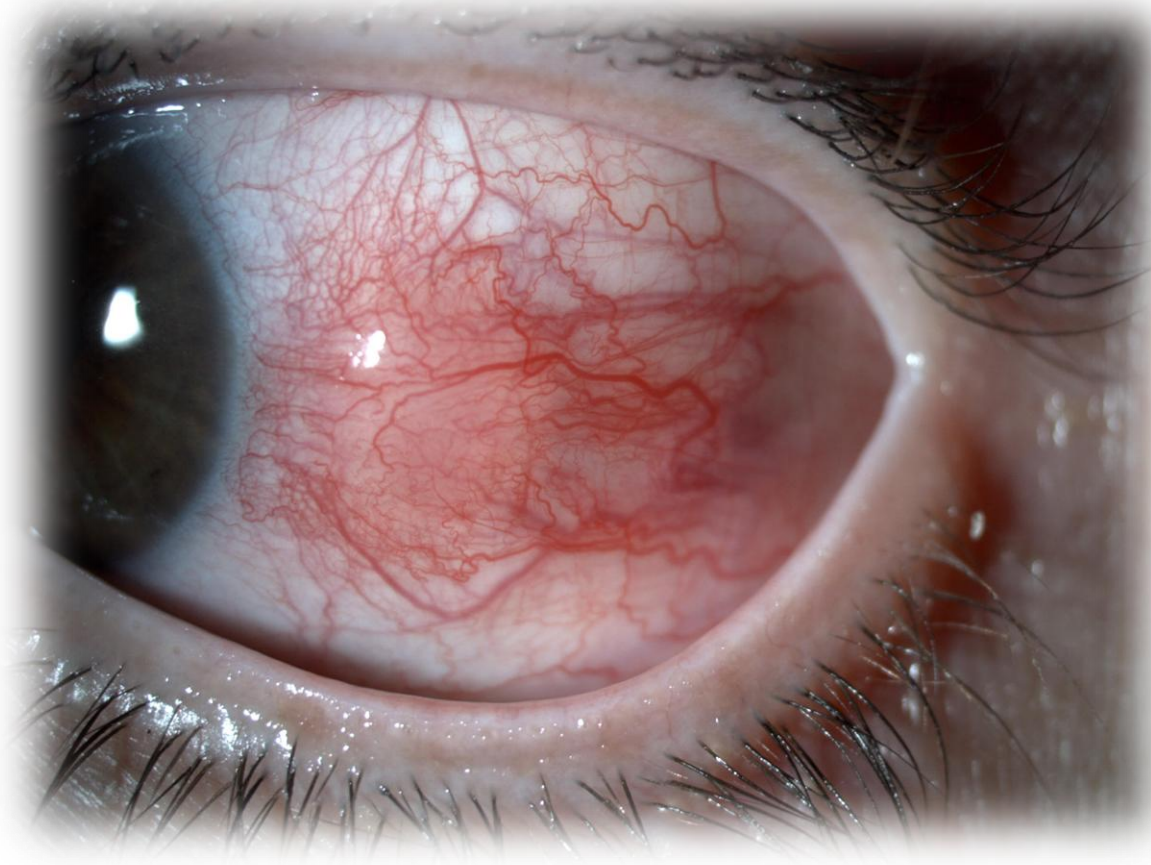
Cuerpo extraño corneal metálico. Extracción mediante aguja fina



Úlcera corneal dendrítica por herpes teñida con fluoresceína

# CASO CLÍNICO 5

- Mujer 53 años (artritis reumatoide)
- Ojo rojo de 3 días de evolución, lagrimeo (no secreción)
- DOLOR intenso, irradiado a cabeza y cara
- Visión normal
- Comenta episodio parecido hace 4 meses



Hiperemia sectorial (nódulo)

Vasos profundos

Sin secreción

Muy dolorosa al tacto

# ESCLERITIS ANTERIOR

- Enfermedad ocular potencialmente grave
- Asociación con enfermedades auto-inmunes
- Puede presentarse como nodular o difusa
- Puede causar disminución de agudeza visual
- **Urgencia oftalmológica**

## Síndrome d'Ull vermell

### ANAMNESIS

Fer una anamnesis dirigida valorant especialment

- Presència o no de dolor
- Pèrdua de visió
- Velocitat d'instauració
- Antecedents oftalmològics
- Antecedents traumàtics

### DERIVACIÓ

Urgències	Derivació <b>preferent</b> oftalmologia general	Derivació <b>ordinària</b> oftalmologia general	Avaluació <b>preferent</b> EAP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Pèrdua de visió (no degut a secreció)</li> <li>• Cirurgia ocular recent</li> <li>• Trauma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instauració aguda (dies), sense secreció o amb secreció que no millora amb tractament habitual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instauració crònica (setmanes / mesos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorràgia subconjuntival espontània (control TA)</li> </ul>

## PRINCIPALS SOSPITES DIAGNÒSTIQUES

Urgències	Derivació <b>preferent</b> oftalmologia general	Derivació <b>ordinària</b> oftalmologia general	Derivació <b>preferent</b> medicina general*
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erosió / Úlcera corneal (dolor intens +/- pèrdua AV)</li> <li>• Uveïtis (pèrdua AV i dolor)</li> <li>• Glaucoma agut (pèrdua AV i dolor sever)</li> <li>• Escleritis ant (dolor)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conjuntivitis aguda d'evolució desfavorable</li> <li>• Pingueculitis</li> <li>• Altres inflamacions de superfície ocular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conjuntivitis crònica</li> <li>• Ull sec</li> <li>• Pterigi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorràgia subconjuntival (control TA)</li> </ul>

### HIPEREMIA CONJUNTIVAL



Más intensa en fondos de saco, típica en conjuntivitis.

### HEMORRAGIA SUB-CONJUNTIVAL



Rojo intenso, sin patrón establecido. Espontánea y normalmente banal.

### HIPEREMIA CILIAR



Puede aparecer en casos de patología corneal o intraocular. Si se acompaña de dolor intenso y/o pérdida visual requiere derivación urgente

### HIPEREMIA SECTORIAL



Puede aparecer en casos de epiescleritis, pterigium, escleritis, etc. Solo si se acompaña de dolor intenso y/o pérdida visual requiere derivación urgente al especialista.

S. Ortiz



**Àrea Integral  
de Salut**  
Barcelona Esquerra

**C S B** Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona  
adscrit al Servei Català de la Salut

Corporació Sanitària de Barcelona

**GRACIAS POR VUESTRA  
ATENCIÓN**

**Dr. Santiago Oirtiz-Pérez**  
**Jordi Altirriba**  
**Barcelona, 1 d'abril de 2016**

**Grup Clínic d'Oftalmologia**  
**Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra**