

# **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA DE SAGUA LA GRANDE.**

**Carrera de Medicina.**

**Año: 5<sup>to</sup>**

**Asignatura: Oftalmología.**

**Profesor: Dra. Liz Pérez Carbalido.**

Esp. 1<sup>er</sup> Grado en Oftalmología y MGI. Profesor Asistente.

**Dra. Lilian I. Sosa Martínez.**

Esp. 1<sup>er</sup> y 2<sup>do</sup> Grado en MGI. Máster en Longevidad Satisfactoria.

Profesor Auxiliar.

## **TEMA 2:-** Inflamaciones e infecciones oculares.

### **SUMARIO:-**

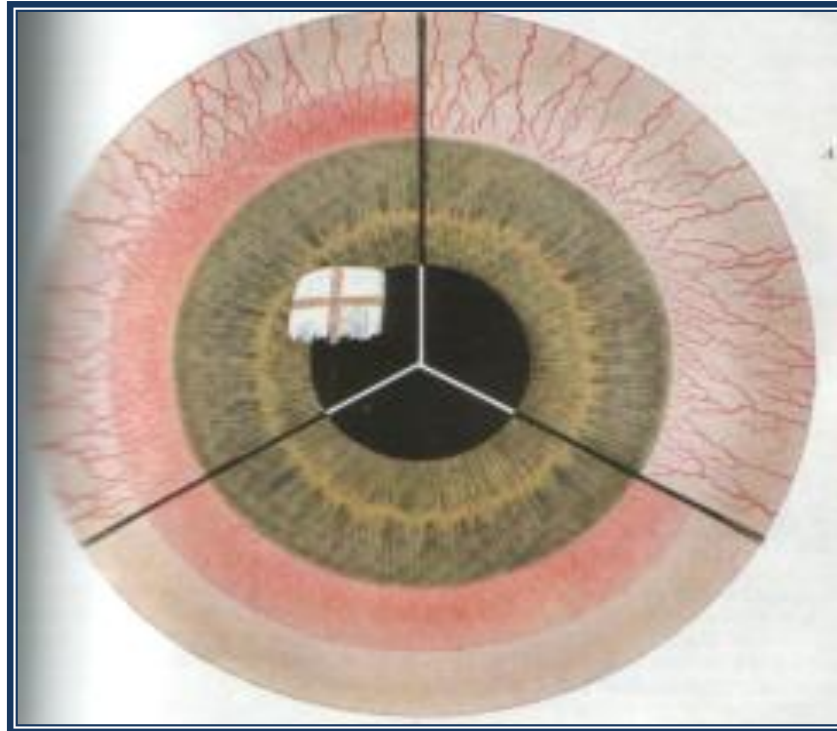
- Síndrome de Ojo Rojo: definición. Diagnóstico diferencial entre hiperemia conjuntival e hiperemia ciliar. Hemorragia subconjuntival. Definición.
- Principales infecciones de los anexos y estructuras del segmento anterior.
  - ✓ Blefaritis, Orzuelo, Chalazión, Conjuntivitis, Queratitis, Úlcera corneal, Uveítis anterior, Epiescleritis.
- Manifestaciones oculares de los pacientes con SIDA.

## Objetivo:

Explicar los signos y síntomas que se presentan en las enfermedades inflamatorias del ojo así como indicar e interpretar los exámenes complementarios para diagnosticar y tratar las mismas además de realizar acciones de promoción y prevención de salud a nivel de la comunidad.

# Inyección cilio-conjuntival

Inyección  
cilio-conjuntival



Inyección  
conjuntival

Inyección ciliar

## Inyección ciliar

Queratitis, úlceras, uveítis,  
Glaucoma agudo.

Intensa en limbo

Finos y rectos, que no se  
desplazan con la conjuntiva

Rojo violáceo o púrpura

Si

No

Intenso

Puede estar alterada

Causa

Localización

Vasos

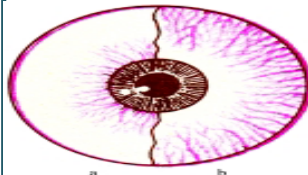
Color

Dolor

Secreción

Lagrimeo

Cornea



## Inyección conjuntival

Conjuntivitis

Intensa hacia fondo de saco

Gruesos tortuosos, que se  
desplazan con la conjuntiva

Rojo brillante

No, sensación de arenilla

Serosa, mucosa, purulenta

(variable)

Transparente

# Inyección ciliar

Normal, miosis o midriasis

N, aumentada o disminuida

Normal o estrecha

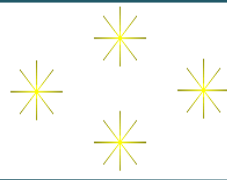
Tumefacto, descolorido

Normal o disminuida

No

Persiste

Procesos más graves  
que amenazan la  
integridad del ojo



Pupila

TO

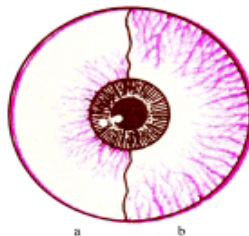
Cámara anterior

Iris

Visión

Fotofobia

Efecto de la adrenalina



# Inyección conjuntival

Normal

Normal

Normal

Normal

Normal

Puede haber

Desaparece temporalmente

# Infecciones de los anexos oculares

# Blefaritis

Estado inflamatorio crónico de los bordes libres palpebrales que evoluciona por crisis de exacerbaciones y remisiones.

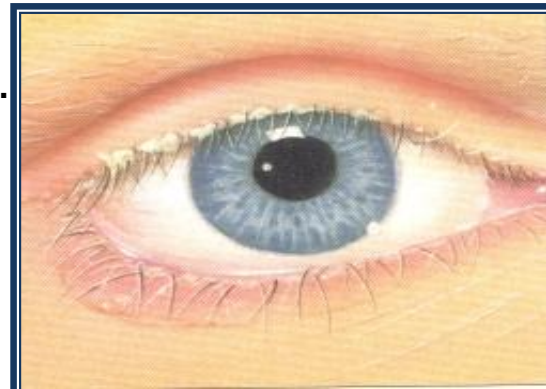
## Etiología

Enfermedad de base (dermatitis seborreica).

Infecciones bacterianas (**estafilococo dorado**).

Trast. Nutricionales (anemia y déficit vitamínicos).

Enfermedades sistémicas (alergias, diabetes).





## FACTORES DE RIESGO

- ✓ Falta de higiene.
- ✓ Dermatitis seborreica de la cara y el cuero cabelludo.
- ✓ Diabetes Mellitus.
- ✓ Estados de inmunodepresión.
- ✓ Fatiga ocular.
- ✓ Enfermedades carenciales.



## CLASIFICACIÓN

- 1.- Anterior -- seborreica, estafilócica y mixta.
- 2.- Posterior -- por disfunción de la glándula de Meibomio.
- 3.- Mixta -- anterior y posterior.

## OTRA CLASIFICACIÓN

- 1.- Escamosa. \*
- 2.- Ulcerosa.



## CUADRO CLÍNICO

Variable, puede ser desde asintomático hasta muy florido.

### **SINTOMAS**

- Molestias oculares.
- Liger a fotofobia.
- Irritación.
- Prurito.
- Lagrimeo.
- Sensación de C extraño.
- Ardor.
- Quemazón.

### **SIGNOS**

- Hiperemia del borde libre palpebral.
- Acumulación de detritus (escamas blanco-grisáceas oleosas o costras amarillentas) que se adhieren a la base de las pestañas.
- Escoriaciones de la piel.

## **OTROS SIGNOS**

- Inyección conjuntival.
- Edema palpebral.
- Pestañas desviadas, quebradas, irregulares.
- Queratitis (porción inferior).

## **TRATAMIENTO**

- 1.- Actuar sobre los factores causales o predisponentes.
- 2.- Adecuada higiene.
- 3.- Fomentos de agua hervida tibios 3 - 4 veces / día.

## TRATAMIENTO

- 4.- Limpieza mecánica del borde libre palpebral después de los fomentos. (Champú de PH neutro diluido o solución antiséptica)
- 5.- Ungüento antibiótico tópico 3 veces / día.  
(Tetraciclina, eritromicina, cloranfenicol,...)
- 6.- Esteroides (colirio) 3 – 4 veces /día.
- 7.- Vitaminoterapia.
- 8.- Antibiótico VO. (tetraciclina, doxiciclina, eritromocina, azitromicina).
- 9.- Interconsulta con dermatología.



# Orzuelo

Infección aguda focal (absceso) de las glándulas que se encuentran en los párpados.

- ❖ Externo (Glándulas de Zeiss o de Möll).
- ❖ Interno (Glándulas de Meibomio).

El agente causal más común es el estafilococo dorado, y se asocia con frecuencia a defectos refractivos, enfermedades carenciales y Diabetes Mellitus.

## CUADRO CLÍNICO

- ✓ Aumento de volumen localizado en los párpados (borde libre o el espesor).
- ✓ Dolor en la zona del absceso.
- ✓ Eritema y edema palpebral.
- ✓ Tumefacción que presenta un punto amarillo en:
  - Borde palpebral (externo).
  - Espesor palpebral (interno).



## TRATAMIENTO

Fomentos frescos 4 veces al día por 10 min (1ras 48 horas).

- ✓ Fomentos tibios 4 veces al día por 10 min.
- ✓ Ungüento antibiótico (tetraciclina o cloranfenicol) 3 o 4 veces al día.
- ✓ Masajear la zona indurada.
- ✓ Antiinflamatorios no esteroideo:
  - Ibuprofeno (400mg) 1 tab c/8 horas por 7 días.





# Chalazión

Inflamación lipogranulosa crónica de las glándulas de Meibomi  
Puede conocerse como **calacio**.



## Predisposición

- ✓ Acné Rosácea.
- ✓ Dermatitis Seborreica.

## CUADRO CLÍNICO



- ✓ Aumento de volumen nodular e hipersensibilidad localizada.
- ✓ Tumefacción **indolora** en el espesor del párpado, sin signos inflamatorios.
- ✓ La conjuntiva que lo cubre esta rojiza y en fase tardía grisácea.
- ✓ Cuando son pequeños pueden desaparecer espontáneamente.

## TRATAMIENTO

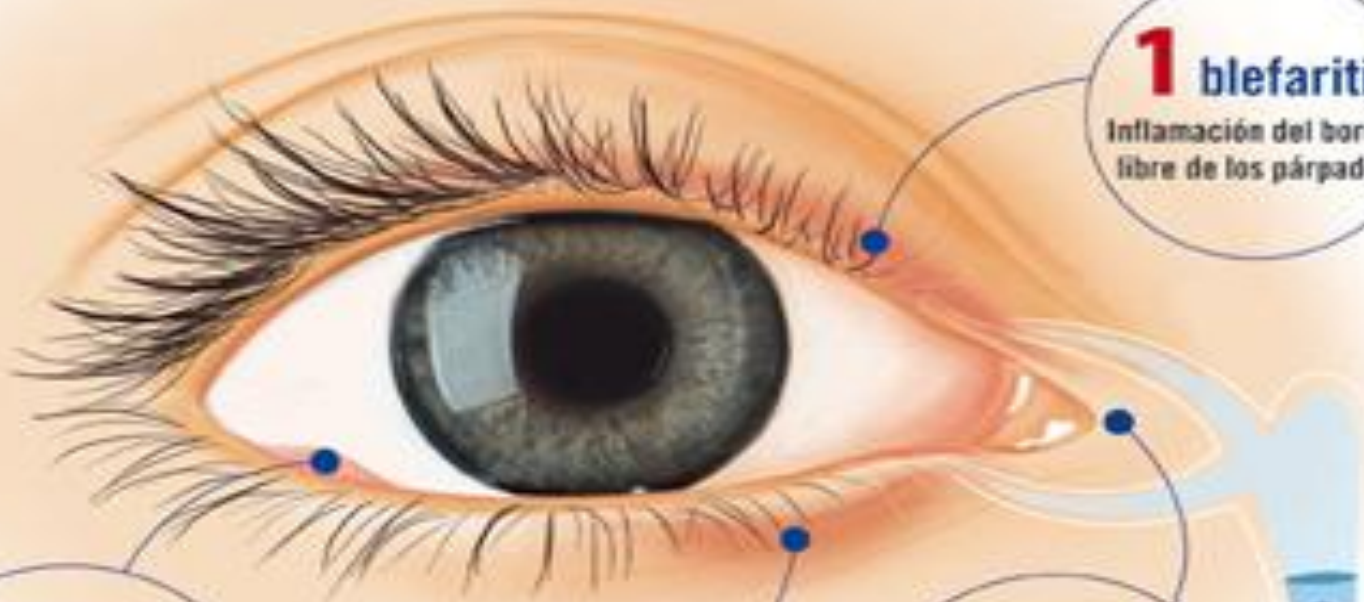
Compresas calientes 4 veces al día por 10 min y masajear.  
Ungüento antibiótico (tetraciclina o cloranfenicol) 3 veces al día.

**Si no desaparecen:**

Esteroides intralesionales (triamcinolona o betametazona).

Tratamiento quirúrgico.





**1** blefaritis

Inflamación del borde libre de los párpados

**2** chalazión

Inflamación de unas glándulas de Meibonio situadas en el borde del párpado

**3** orzuelo

Infección del folículo piloso de la pestaña

**4** dacriocistitis

Infección del saco lacrimal por obstrucción de la vía lacrimal

# Conjuntivitis

Inflamación de la conjuntiva.



## Clasificación etiológica

- ✓ Bacterianas.
- ✓ Virales.
- ✓ Alérgicas.
- ✓ Por Chlamydia.
- ✓ Neonatal.
- ✓ Traumática.

## CUADRO CLÍNICO

- ✓ Sensación de arenilla o cuerpo extraño.
- ✓ Ojo rojo (Inyección conjuntival).
- ✓ Secreción (acuosa, mucosa, purulenta o mucopurulenta) más o menos intensa.



- ✓ Edema palpebral.
- ✓ Lagrimeo.
- ✓ Discreto dolor en ocasiones (molestias).
- ✓ Alteraciones de la visión por las secreciones.

## TRATAMIENTO

- ✓ Medidas higiénicas generales.
- ✓ Aislar al paciente.
- ✓ Lavados oculares con agua hervida para retirar las secreciones.
- ✓ Fomentos de agua hervida frescos (la frecuencia depende de la etiología y la cantidad y características de las secreciones).

### Tratar la causa

- Antihistamínicos VO (Si prurito o signos de atopia).
- Antibióticos colirio (si bacteriana).
- Analgésicos (si traumática).



**Infecciones de las estructuras**  
**del segmento anterior**



# Queratitis

Inflamación de la cornea.

## Clasificación

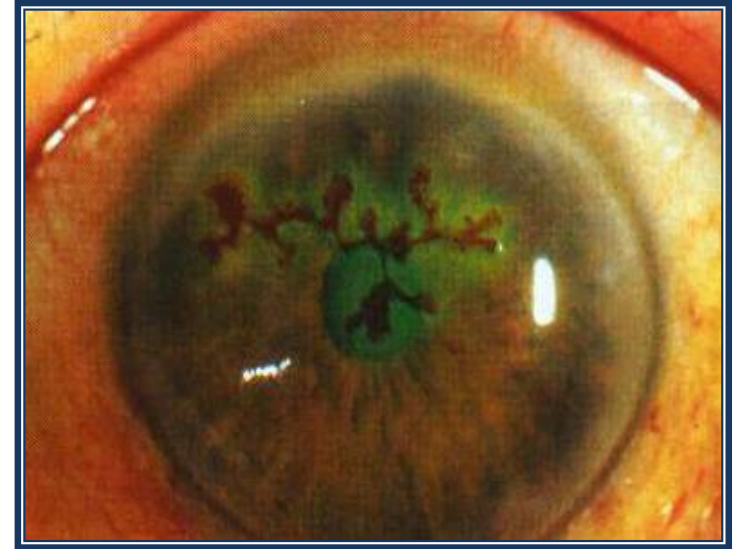
- ✓ Neurotrófica.
- ✓ Por desecación.
- ✓ Flictenular.
- ✓ Dendrítica.
- ✓ Alérgica.
- ✓ Tóxica.
- ✓ Superficial o epitelial.
- ✓ Intersticial o profunda.



# CUADRO CLÍNICO

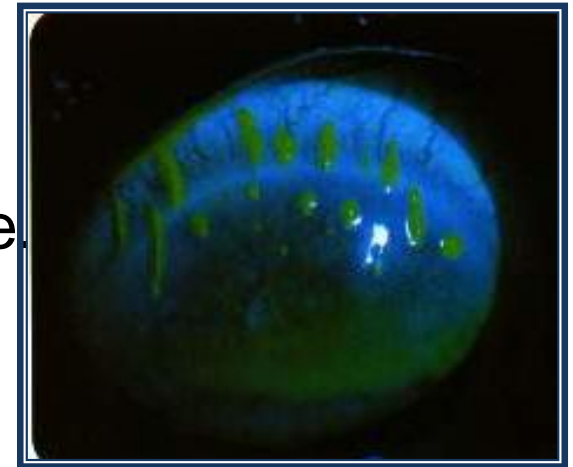
## Síntomas

- ✓ Molestias oculares.
- ✓ Fotofobia.
- ✓ Lagrimeo.
- ✓ Blefarospasmo.
- ✓ Sensación de C. extraño.
- ✓ Dolor.
- ✓ Disminución de la AV.



## Signos

- ✓ Inyección periquerática.
- ✓ Infiltrado corneal único o múltiple.
- ✓ Edema corneal peri-lesional.
- ✓ La lesión tiñe con fluoresceína.



## TRATAMIENTO

### 1.- Medidas higiénico – generales.

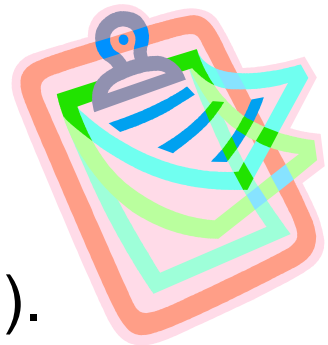
- ✓ Reposo, no sol, no polvo, fomentos, lavados oculares, ...

### 2.- Tratamiento de la causa.

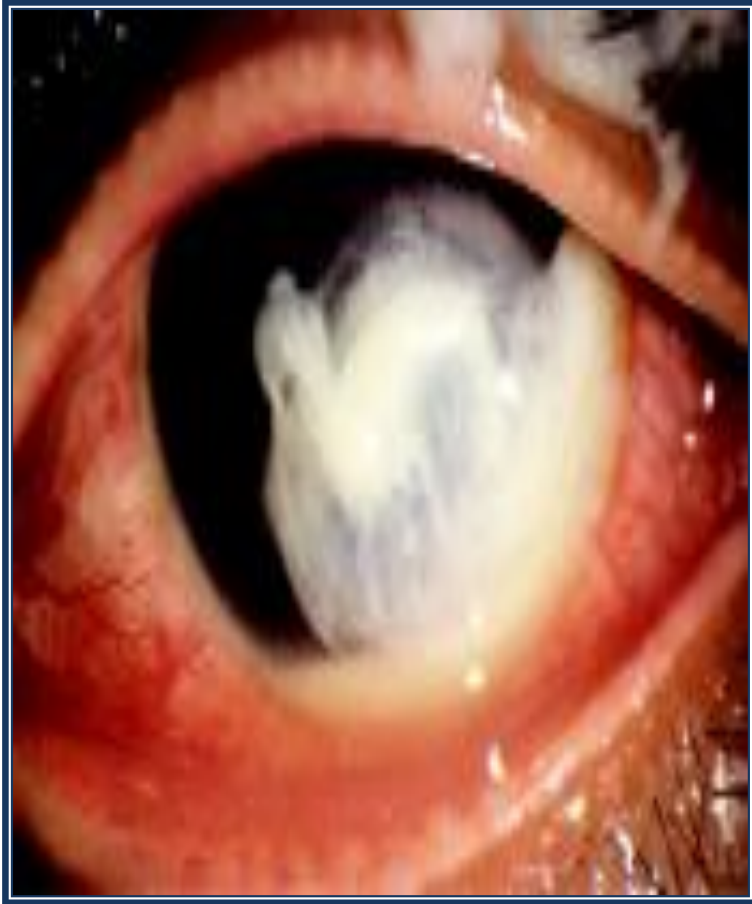
- ✓ Lubricantes oculares (lágrimas artificiales en colirio o gel).
- ✓ Colirios midriáticos cicloplégicos (Homatropina 2%).
- ✓ Colirio antiinflamatorio no esteroideo.
- ✓ Colirio / ungüento antibiótico, antiviral, antimicótico.

### 3.- Tratamiento sintomático.

- ✓ Analgésicos.
- ✓ Sedantes.
- ✓ Antiinflamatorios no esteroideos.
- ✓ Vitaminas (C – favorece cicatrización corneal).



# Úlcera corneal



Lesiones que surgen generalmente como complicación infecciosa de lesiones previas del epitelio corneal.

## ETIOLOGÍA

### 1.- Bacterianas.

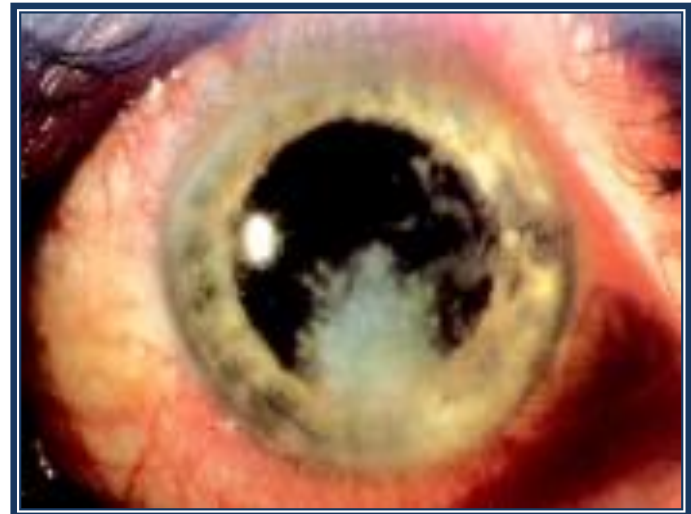
- .- Gram positivas – estafilococo, neumococo...
- .- Gram negativas – pseudomonas, proteus, gonococo

### 2.- Micóticas.

- .- Filamentosos – fusarium, aspergillus.
- .- Levaduriformes – cándida.

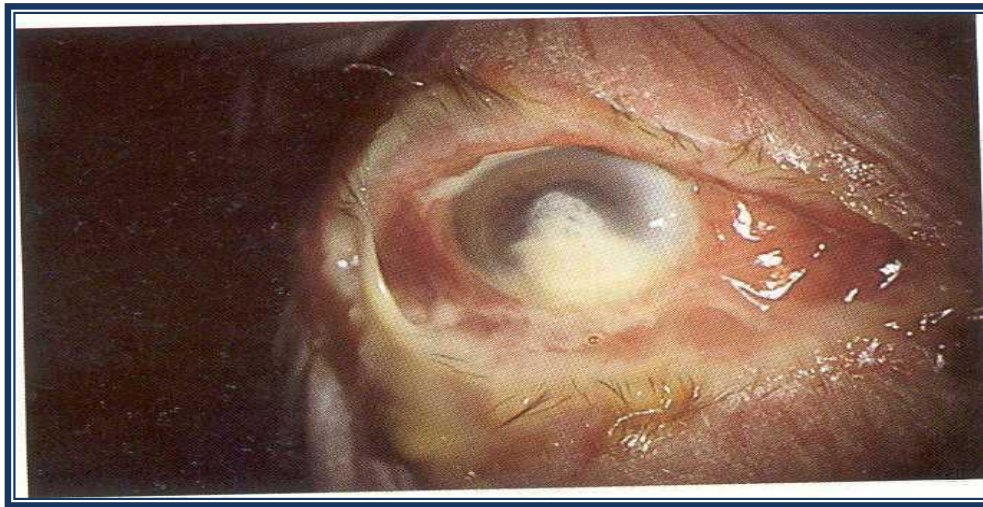
### 3.- Virus.

- .- Herpe simple.
- .- Herpe zoster.
- .- Adenovirus.



## PERIODOS EVOLUTIVOS DE LA ULCERA

- 1.- Infiltración inflamatoria (periodo de queratitis).
- 2.- Ulceración o supuración (pérdida de tejido).
- 3.- Cicatrización.
  - .- epitelio.
  - .- parénquima.



Generalmente deja como secuela una **Opacidad corneal**.

## CUADRO CLÍNICO

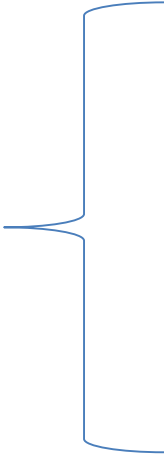
### **Síntomas**

Dolor, fotofóbia, lagrimeo, blefarospasmo, disminución de la agudeza visual.

### **Signos**

Inyección ciliar, lesión corneal, hipópion y secreciones.

### **ULCERAS GRAVES**



Centrales.  
Extensas.  
Profundas.  
Rápida progresión.  
Presencia de hipópion.

## TRATAMIENTO

Remitido al oftalmólogo

- .- Actuar sobre los factores predisponentes.
- .- Dieta hiperprotéica y suplemento vitamínico.
- .- Higiene (compresas frescas y lavados oculares para retirar secreciones).
- .- No uso de lentes.
- .- Analgésicos y antiinflamatorios.
- .- En dependencia del germen (tópicos y sistémicos):  
Antibiótico, antimicótico, antivirales.
- .- Midriáticos.  
Homatropina 2% 1 gota c/8 horas.  
Atropina 0.5 o 1% 1 gota diaria.
- .- Hipotensores oculares (tópicos y/o sistémicos)





# Uveítis anterior



Es el proceso inflamatorio que se produce en las estructuras del tracto uveal y puede ser anterior, intermedia y posterior o extenderse a toda la úvea.

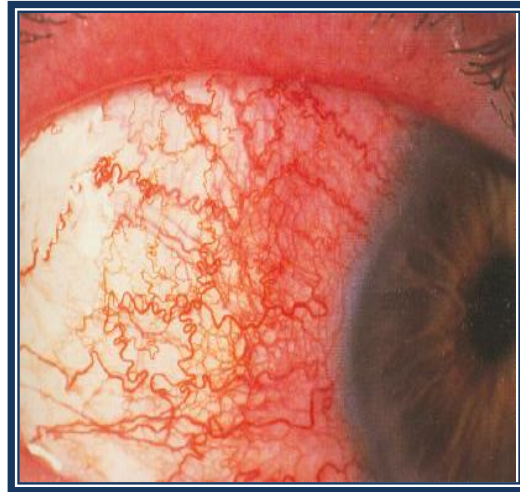
## ETIOLOGÍA

- ✓ Focos sépticos cercanos (otitis, sinusitis, ...).
- ✓ Traumatismos.
- ✓ Respuesta inmunológica a agentes externos (estreptococo)
- ✓ Enfermedades sistémicas:
  - Leptospirosis.
  - Tuberculosis.
  - Toxoplasmosis.
  - Sífilis.
- ✓ Otras enfermedades:
  - Artritis reumatoide.
  - Espondilitis anquilosante.
  - Colitis ulcerativa.
  - Sarcoidosis.
  - Psoriasis.
  - Leucemia.

## CUADRO CLÍNICO (ANTERIOR)

### SÍNTOMAS

- ✓ Generalmente suelen ser unilaterales.
- ✓ Dolor intenso.
- ✓ Disminución de la AV por turbidez de los medios.
- ✓ Fotofóbia.
- ✓ Lagrimeo.
- ✓ Ojo rojo.



Cont...

## SIGNOS

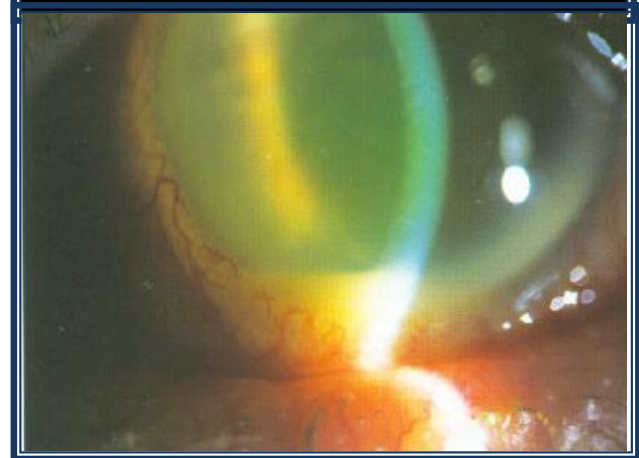
- ✓ El dolor aumenta con la palpación del globo ocular.
- ✓ Inyección cilio-conjuntival.
- ✓ Cornea opaca, con precipitados retroqueráticos.
- ✓ Exudación de la cámara anterior.
- ✓ Células en humor acuoso (Tyndall del acuoso).
- ✓ Hipopión.
- ✓ Inflamación del iris (aspecto terroso).
- ✓ Pupila contraída, perezosa, irregular y sinequiada.
- ✓ Alteraciones de la TO.

## COMPLICACIONES

- ✓ Sinéquias posteriores.
- ✓ Seclusión pupilar.
- ✓ Glaucoma secundario.
- ✓ Catarata.
- ✓ Desprendimiento de retina.

## DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.

- ✓ Glaucoma agudo.
- ✓ Conjuntivitis aguda.



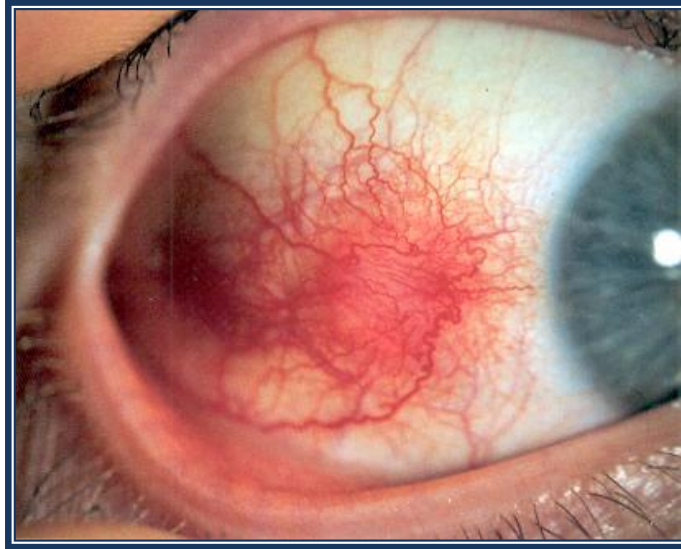
## TRATAMIENTO

Remitido al Oftalmólogo.

- ✓ Reposo.
- ✓ Tratamiento de la causa.
- ✓ Aliviar síntomas generales.
- ✓ Antibióticos tópicos y sistémicos (de preferencia con amplio espectro).
- ✓ Antiinflamatorios tópicos y sistémicos (esteroideos o no).
- ✓ Midriáticos ciclopléjicos.
  - Homatropina 2% o atropina 0.5%o 1%
- ✓ Hipotensores oculares (si HTO).
  - Timolol 0.25% o 0.5% tópico.
  - Acetazolamida oral tab 250 mg.



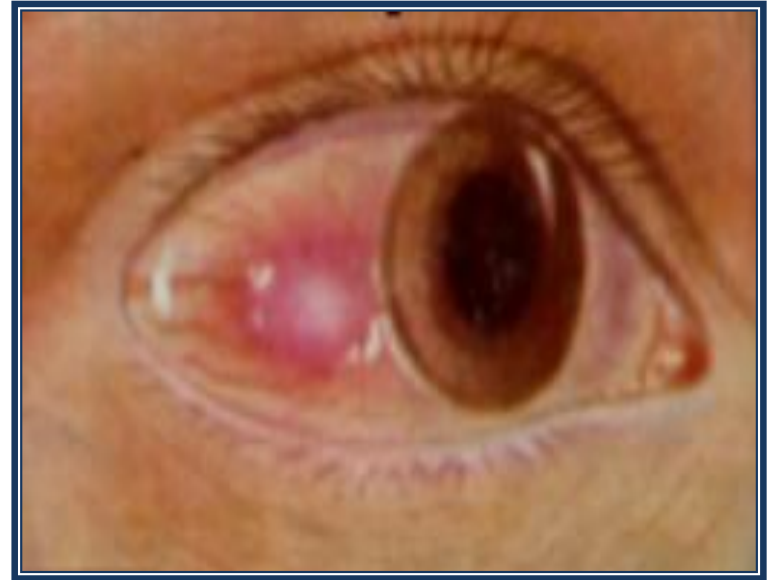
# Epiescleritis



Afección inflamación circunscrita de la epiesclera, de carácter benigno, recidivante y de posible remisión espontánea entre una y tres semanas.

## ETIOLOGÍA

- ✓ Idiopática (la más frecuente).
- ✓ Herpes zoster oftálmico.
- ✓ T.B.
- ✓ Sífilis.
- ✓ Lepra.
- ✓ Gota.
- ✓ Hepatitis B.
- ✓ Infecciones focales.
- ✓ Estados alérgicos.
- ✓ Enfermedades vasculares del colágeno (artritis reumatoide, LES, etc).





# CUADRO CLÍNICO

## Síntomas

- ✓ Enrojecimiento ocular.
- ✓ Dolor ocular espontáneo acentuado en horas de la noche y que aumenta al presionar sobre los párpados.
- ✓ Lagrimeo.
- ✓ Ardor ocular quemante.
- ✓ Fotofobia.

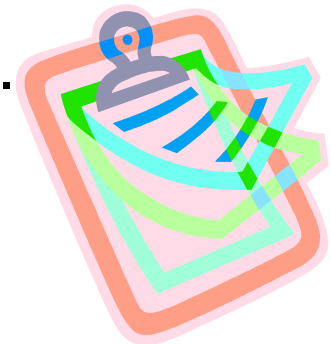
## Signos

- ✓ Vasos episclerales congestionados (rojo salmón brillante).
- ✓ Edema episcleral.
- ✓ Infiltrado inflamatorio difuso o nodular, redondeado u oval, de color rojo azulada y a 2 o 3 mm del limbo.

# TRATAMIENTO

Esta en dependencia de la gravedad de los síntomas (ligeros, moderados o severos)

- ✓ Medidas higiénicas.
- ✓ Fomentos de agua hervida fresco varias veces al día por 10-15 min.
- ✓ Lagrimas artificiales.
- ✓ Antiinflamatorios – locales o sistémicos.



**SIDA**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha sido aislado en diversos tejidos y estructuras oculares

Las manifestaciones oftalmológicas más frecuentes en la población SIDA son:

- La microangiopatía retiniana no infecciosa.
- La retinitis por citomegalovirus (CMV).
- El síndrome de ojo seco.

Sarcoma de Kaposi



## Conclusiones.

- Las infecciones de los anexos oculares más frecuentes son la blefaritis, el orzuelo, el chalazión y la conjuntivitis.
- Dentro de segmento anterior se ven con mayor frecuencia las infecciones como la queratitis y la uveítis.



## Pregunta de comprobación

A su consulta acude un paciente diabético de 59 años que con frecuencia tiene inflamación en el borde del párpado con secreción y dolor .

Teniendo en cuenta estos síntomas:

- a) Impresión diagnóstica.
- b) Factor de riesgo presente en este caso.

# Trabajo y Estudio independiente.

- Revisar el libro de texto de Oftalmología en los capítulos del 6 al 10 sobre el tema
- Elaborar un cuadro comparativo resumido con los elementos más significativos y distintivos según concepto, etiología, cuadro clínico (síntomas y signos) y tratamiento de las infecciones de los anejos oculares y de las estructuras del segmento anterior. Entregar en formato digital.

# Bibliografía

Alemañy Martorell J, Villar Valdés R.  
Oftalmología. 5ta edición. 2005. Cap. 5, 6, 7, 8, 9  
pág. 69-132.

Kanski J. Oftalmología Clínica. 5ta edición.  
2007.



# Motivación de la próxima actividad.

La próxima actividad es un seminario a tipo problémica sobre la infecciones e inflamaciones oculares en el que desarrollaremos habilidades sobre diagnóstico, tratamiento y acciones de promoción y prevención de salud a nivel de la APS.

