

# URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Wladimir Carassa

Cristina Gili

Mario López

Alicia Vidal

Tutora: Anna Miret



**Hospital Universitari**  
**MútuaTerrassa**



# ÍNDICE

1. Ojo rojo
  - Conjuntivitis
  - Queratitis
2. Ojo seco
3. Afectación del párpado:
  - Blefaritis
  - Orzuelo
  - Chalazión
  - Ectropion
  - Lagofthalmos
  - Dacriocistitis
4. Cuidados de enfermería

# OJO ROJO AGUDO

	Hiposfagma	Conjuntivitis	Uveítis anterior aguda	Glaucoma	Queratitis	Escleritis	Epiescleritis
Inicio	gradual	gradual	gradual	súbito	súbito	súbito	súbito
Hiperemia	sectorial	periférica	ciliar	mixto	ciliar perilesional	ciliar	sectorial
Síntomas	-	escozor quemazón	dolor fotofobia	dolor severo náuseas - cefalea	dolor fotofobia	dolor intenso	picor lagrimeo
Dolor			+	+++	+	++	+
Disminución AV			++	+++	+/-		
Secreción		si					
Reflejo pupilar			pupila lenta	midriasis			
OFT*			derivación	derivación urgente	úlceras herpética o bacteriana	derivación	

# OJO ROJO AGUDO

	Hiposfagma	Conjuntivitis	Uveítis anterior aguda	Glaucoma	Queratitis	Escleritis	Epiescleritis
Inicio	gradual	gradual	gradual	súbito	súbito	súbito	súbito
Hiperemia	sectorial	periférica	ciliar	mixto	ciliar perilesional	ciliar	sectorial
Síntomas	-	escozor quemazón	dolor fotofobia	dolor severo náuseas - cefalea	dolor fotofobia	dolor intenso	picor lagrimeo
Dolor			+	+++	+	++	+
Disminución AV			++	+++	+/-		
Secreción		si					
Reflejo pupilar			pupila lenta	midriasis			
OFT*			derivación	derivación urgente	úlceras herpética o bacteriana	derivación	

# CASO CLÍNICO

- ▶ Paciente de 35 a refiere sensación de cuerpo extraño + **hiperemia** localizada en margen temporal de OD de 1 semana de evolución.
  - ▶ NO secreciones oculares
  - ▶ 1 episodio similar hace 1 año
  - ▶ Leve dolor a la presión ocular en ese sector



EPIESCLERITIS

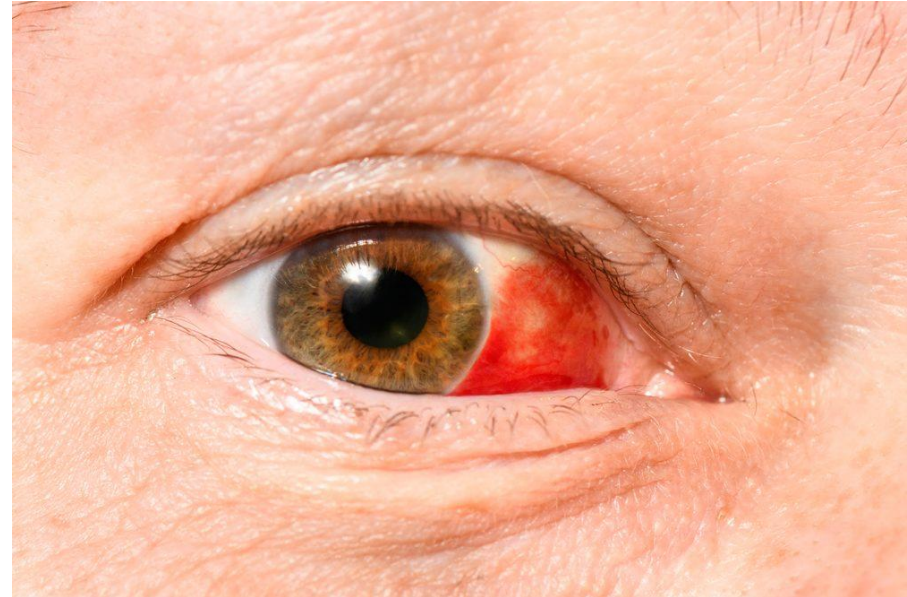
- Se autolimita en 3-6 semanas
- Lágrimas artificiales si molestias
- NO AINEs ni corticoides tópicos

¿ CÓMO DIFERENCIAL DE ESCLERITIS?

Después de aplicar 1 gota de fenilefrina (vasoconstrictora) → lesión desaparece temporalmente a los 5' (vasos esclerales superficiales)

# CASO CLÍNICO

- ▶ Mujer 55 años, esta mañana al mirarse al espejo ha visto una **mancha roja** en el ojo derecho. Sin otra clínica.
  - ▶ HTA
  - ▶ No antecedente traumático ocular
  - ▶ No hemorragias en otras localizaciones

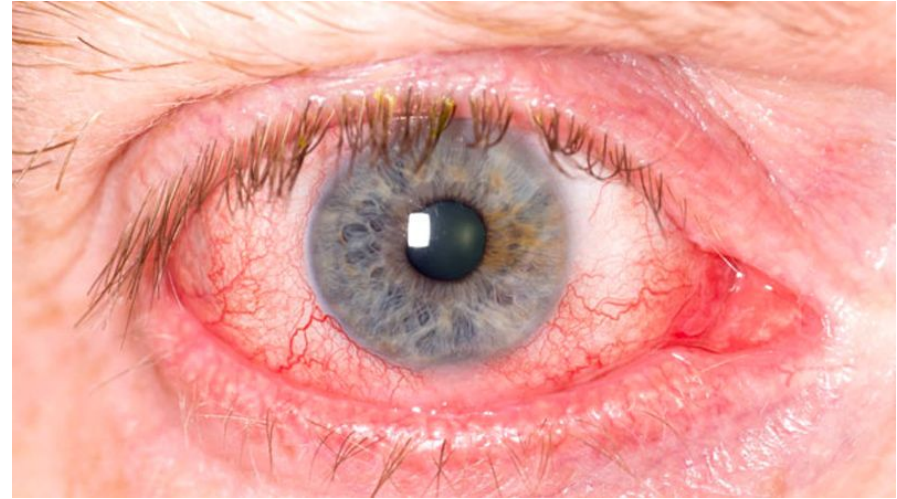


## HIPOSFAGMA

- Tranquilizar, puede durar 1 mes
- Descartar crisis hipertensiva
- Si episodios de repetición → coagulación

# CASO CLÍNICO

- ▶ Chico de 37a, acude por **dolor ocular** moderado + **hiperemia** conjuntival mixta + **visión borrosa** de 1 semana de evolución en OI.
  - ▶ NO secreciones oculares
  - ▶ Antecedente de 3 episodios similares
  - ▶ Pupila normal
  - ▶ Resto exploración anodina



## UVEITIS ANTERIOR AGUDA

- Sospecha → oftalmología en 24-48h
- Si demora o antecedente de uveítis:
  - Ciclopégico al 1% 1 gota/8h (para el dolor)
  - Corticoide tópico



# CONJUNTIVITIS

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL OJO ROJO

Comienzo	Gradual
Hiperemia	Periférica
Agudeza visual	Normal
Síntomas	Escozor Quemazón
Córnea	Transparente
Reflejo pupilar	Normal





# C. ALÉRGICA

- ▶ Estacional
- ▶ Hiperemia conjuntival + Picor
- ▶ Pueden aparecer
  - ▶ **P**apilas (párpado su**P**erior)
  - ▶ **F**olículos (párpado In**F**erior)



















## TRATAMIENTO

**Leve:** lágrimas artificiales + Compresas frías

**Moderado:** Colirio antihistamínico (levocabastatina, olopatadina..) cada 8-12h, mantener 5 días post desaparición clínica

**Graves:** Añadir corticoide suave (fluorometolona 0,1%) \*oft

El diagnóstico debe realizarlo un profesional

	ALÉRGICA	BACTERIANA	VÍRICA
AFECTACIÓN	 Bilateral	Unilateral al inicio, bilateral en 24-48 h.	Unilateral al inicio, bilateral en pocos días
HIPEREMIA			
PICOR			
SECRECIÓN	Mucosa, filante	Abundante y purulenta	Acuosa
SENSACIÓN ARENILLA			
LAGRIMO			
FOTOFOBIA			

## ALÉRGICA



Bilateral



Mucosa,  
filante



# C. BACTERIANA

- ▶ S. Aureus
- ▶ Secreción mucosa o blanco-verdosa

## TRATAMIENTO

ATB tópico en colirio 4-5 VD (pomada nocturna)

Valorar antiinflamatorio en colirio 4-5 VD

NO dar corticoide de forma sistemática

El diagnóstico debe realizarlo un profesional

	ALÉRGICA	BACTERIANA	VÍRICA
AFECTACIÓN	Bilateral	Unilateral al inicio, bilateral en 24-48 h.	Unilateral al inicio, bilateral en pocos días
HIPEREMIA			
PICOR			
SECRECIÓN	Mucosa, filante	Abundante y purulenta	Acuosa
SENSACIÓN ARENILLA			
LAGRIMEO			
FOTOFOBIA			

## BACTERIANA

Unilateral al inicio, bilateral en 24-48 h.



Abundante y purulenta





# C. VÍRICA

- ▶ Entidad estacional MUY CONTAGIOSA
- ▶ Puede coexistir
  - ▶ Edema palpebral, quemosis conjuntival, pseudomembranas...

## TRATAMIENTO

**ATB tópico profiláctico** SOLO EN OJO AFECTO → 2 semanas aprox, NO <5 días

- Eritromicina 1 gota cada 8h (elección en pediatría)
- Cloranfenicol, Aureomicina...

Lentes de contacto → introducir 2 semanas post → cubrir Pseudomona:

- Aminoglicosids
- Quinolonas

**CORTICOIDES**, ¿cuándo? *pauta decreciente cada 5 días*

- ▶ BL con pseudomembranas : dexametasona o acetato de prednisolona 1 gota c/6h
- ▶ BL con gran componente inflamatorio: fluorometolona 1 gota c/6h

El diagnóstico debe realizarlo un profesional

	ALÉRGICA	BACTERIANA	VÍRICA
AFECTACIÓN	Bilateral	Unilateral al inicio, bilateral en 24-48 h.	Unilateral al inicio, bilateral en pocos días
HIPEREMIA			
PICOR			
SECRECIÓN	Mucosa, filante	Abundante y purulenta	Acuosa
SENSACIÓN ARENILLA			
LAGRIMEO			
FOTOFOBIA			

## VÍRICA

Unilateral al inicio, bilateral en pocos días



Acuosa



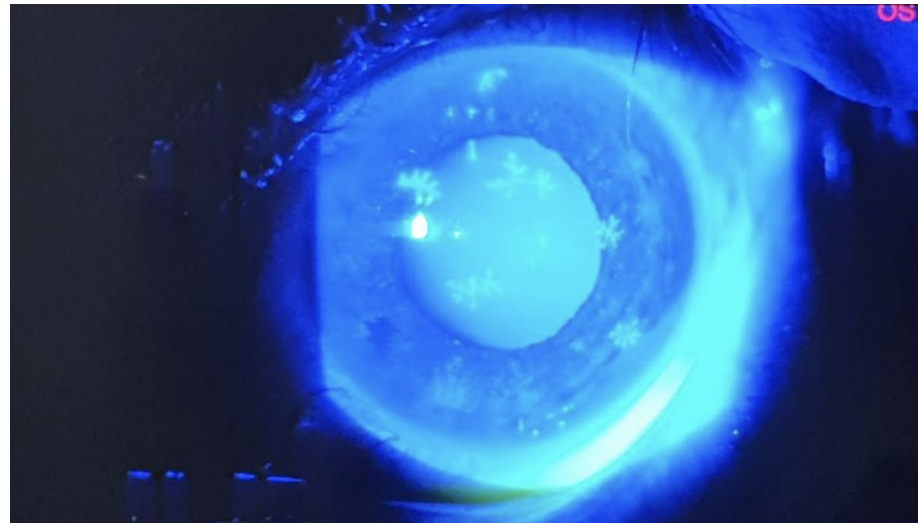
# AFECTACIÓN DE LA CÓRNEA

# CASO CLÍNICO

Varón de 45 años, trabaja en la construcción (uso de radial), acude por presentar ambos ojos rojos, sensación de escozor y dolor moderado.

EF: ojo rojo con edema palpebral

AV: 1/1



**Tinción de fluoresceína**

# LESIÓN CORNEAL TRAUMÁTICA

- Mecanismo acción, cáustico, tiempo
- Eversión del párpado superior y exposición del fondo de saco.
- Tinción con fluoresceína: se fija a las zonas de la córnea con pérdida epitelial.
- Test de Seydell: comunicación entre la cámara anterior del ojo y la exterior (perf)



EROSIONES CORNEALES	QUERATITIS ACTÍNICA	QUEMADURAS QUÍMICAS/TÉRMICAS
Retirar cuerpo extraño con torunda (si metálico eliminar óxido/orgánica control 24h+ no ocluir).	Curar sin secuelas en 48 h	Lavado abundante SF 15-20 min Alcalino
<p>Pomada epitelizante cada 8 horas hasta la resolución (disminuye roce)</p> <p>Colirio ATB/ Colirio ciclopléjico (alivia el espasmo ciliar/ dolor). No glaucoma de ángulo cerrado.</p> <p>Analgesia sist</p> <p>Evitar abuso AINE tópico</p>		

Mec impt → Derivar

# QUERATITIS

Ojo rojo doloroso- patología inflamatoria/infecciosa

BACTERIANA	VÍRICA	MICÓTICA
S. Aureus, Neumococo, Estreptococo, Pseudomonas	VHS, VHZ	Aspergillus
<b>ciclopléjico col c/8h + ATB:</b> ciprofloxacino, tobramicina, TMP-SMTX tópico 1 gota/2 5d + pomada atb ocular tópica 3 v/d 7d.	<b>ciclopléjico col c/8h +</b> pomada de <b>aciclovir</b> 5 veces/ día 7-10 días.	<b>ciclopléjico col c/8h + fármacos antifúngicos</b> (econazol al 1% tópico o ketoconazol sist en casos graves).

NO CC

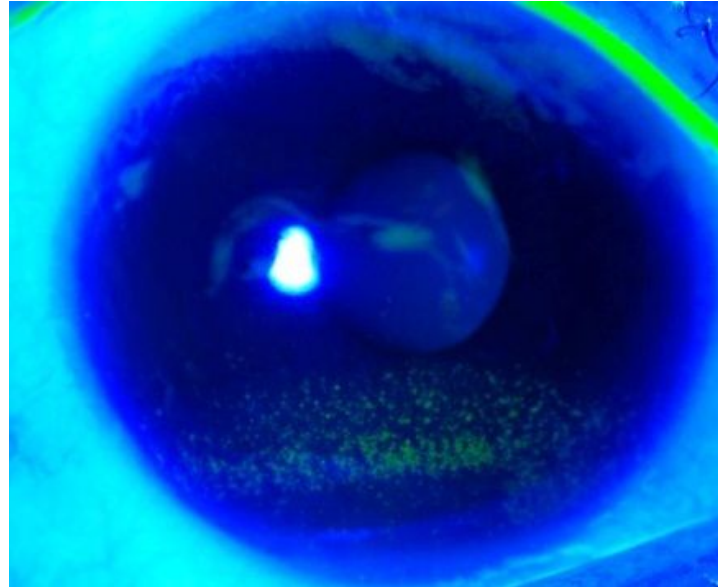


# CASO CLÍNICO

Mujer de 55 años con molestias de ambos ojos

- ▶ meses de evolución
- ▶ “como si tuviera arenilla dentro”

Tinción fluoresceína



OJO SECO

# OJO SECO

- Entidad frecuente/infradiagnosticada
- Mujeres
- 2/3 población > 45 anys
- FR: extremos del día, uso de pantalla, calefacc/AC, viento
- Asociado actividad laboral
- Enf asociada: Sjogren

Test  
Schirmer



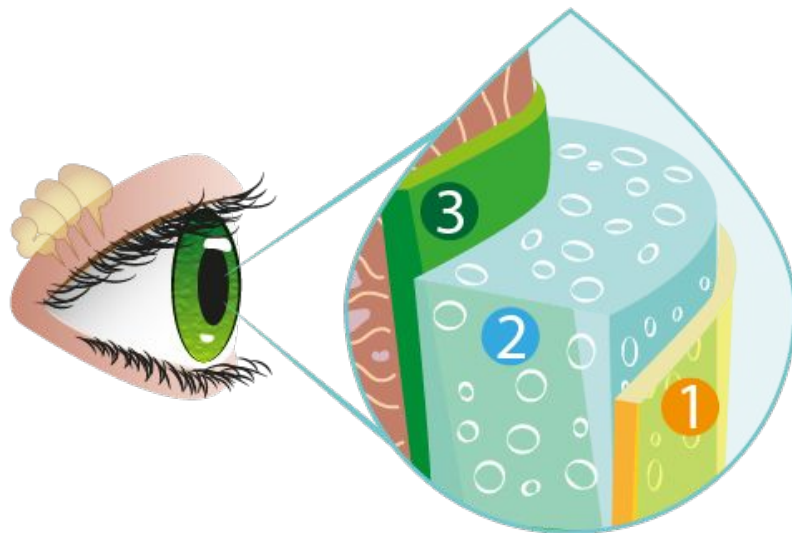
# SÍNDROME OJO SECO

- Alteración de la calidad/cantidad
- Naturaleza crónica
- Lágrimas artificiales (lubrican/protegen/antiinflamat)

EVAPORATIVO

HIPOSECRETOR

MIXTO



1 Capa lipídica.

2 Capa acuosa.

3 Capa mucosa-mucínica.

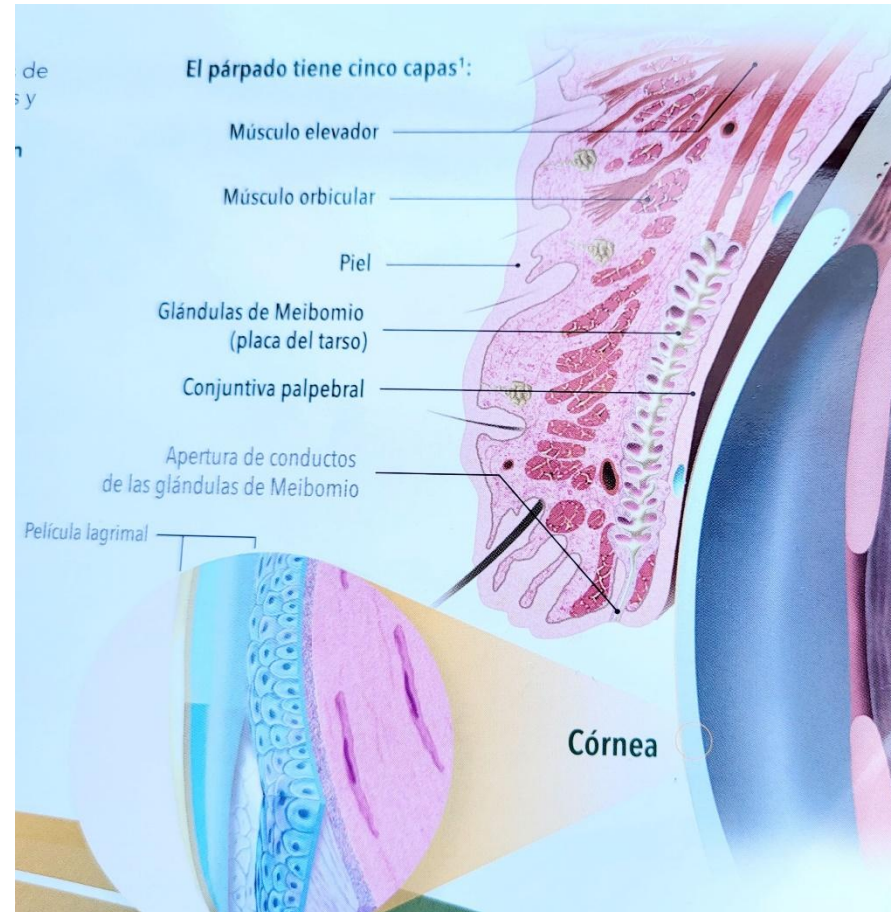
**Glándulas de Meibomio**

**Glándula lagrimal ppl**

# AFECTACIÓN DEL PÁRPADO

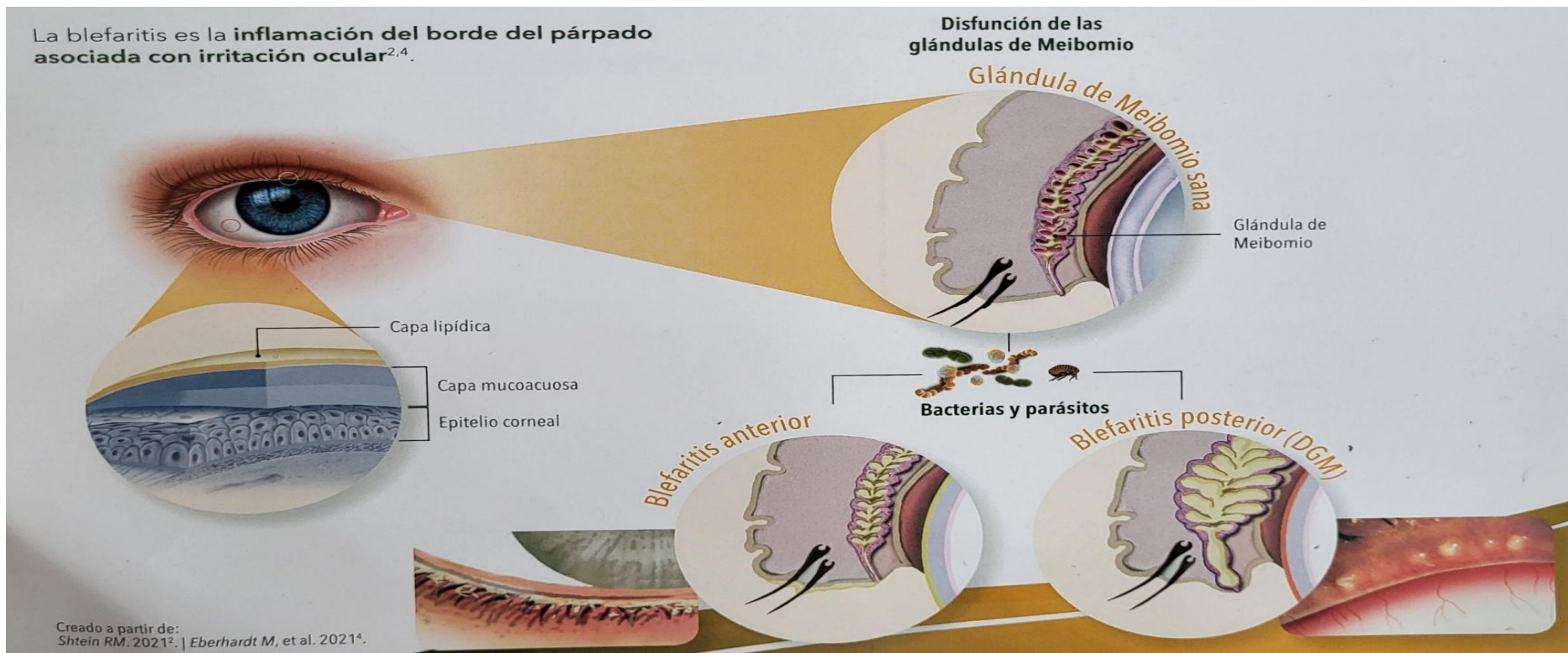
# PATOLOGÍA DEL PÁRPADO

## ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA



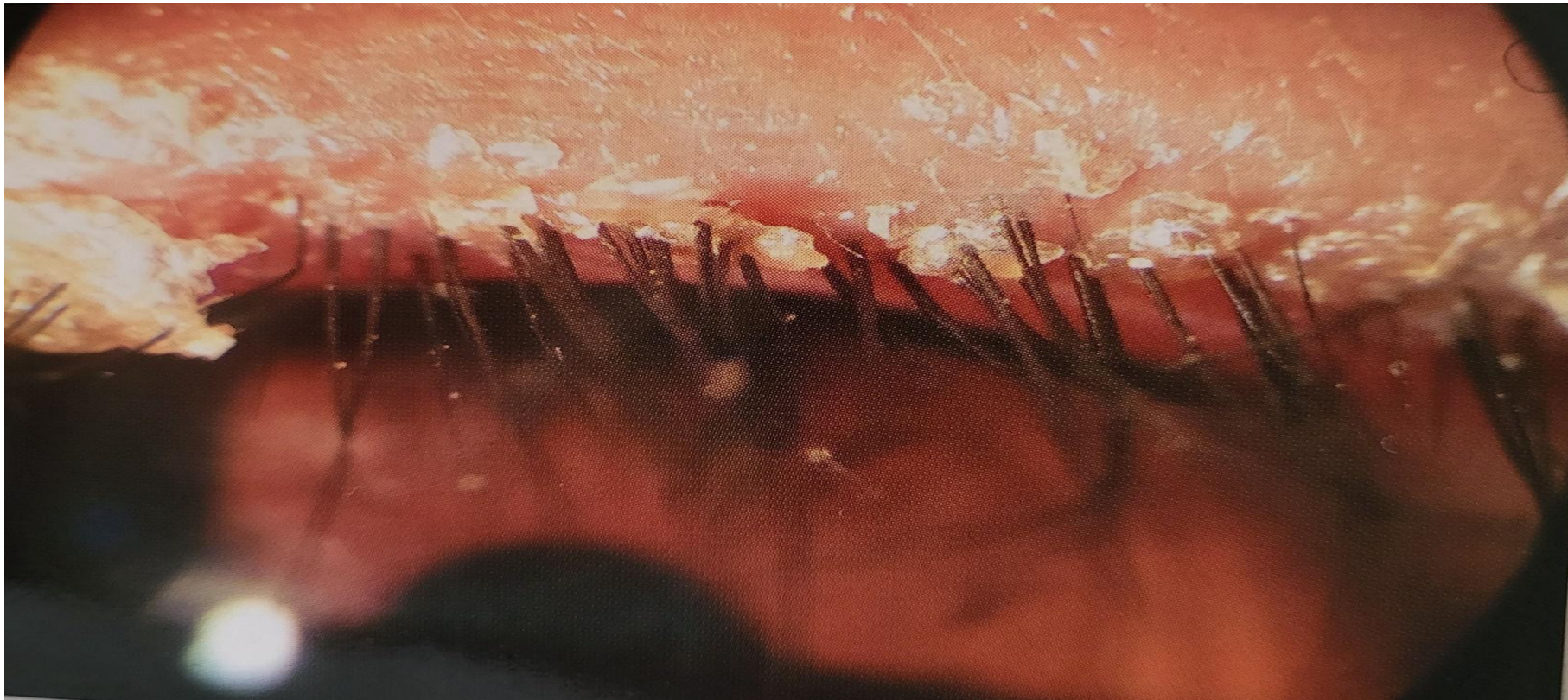
# PATOLOGÍA DEL PÁRPADO

## BLEFARITIS





## BLEFARITIS ANTERIOR





## BLEFARITIS POSTERIOR



# TRATAMIENTO

- ▶ Lavados **champú neutro**.
- ▶ **Calor seco local** 10-15 min 2-4 veces al día
- ▶ Si xeroftalmía lágrimas artificiales
- ▶ Si moderada/grave **pomada oftálmica** de eritromicina o azitromicina al acostarse.
- ▶ Considerar colirio de ciclosporina 0,05% 2v/día en meibomitis
- ▶ Si no responde **ABT oral**:
  - ▶ tetraciclinas 250mg vo c/6h o doxiciclina 100mg/12h 1-2 semanas (embarazadas, madres lactantes, niños eritromicina 200mg vo /12h.)

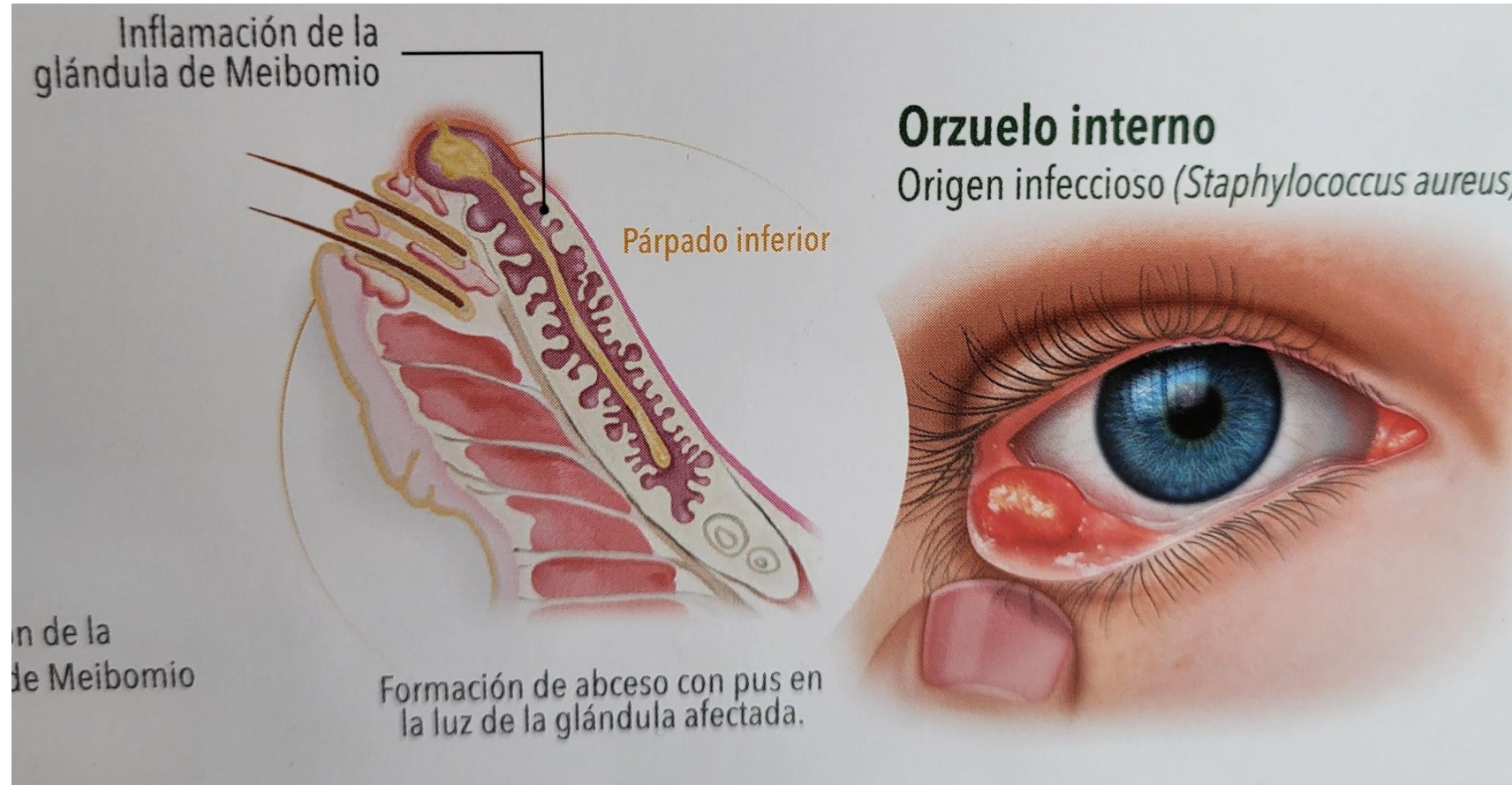
# PATOLOGÍA DEL PÁRPADO

## ORZUELO EXTERNO





# ORZUELO INTERNO

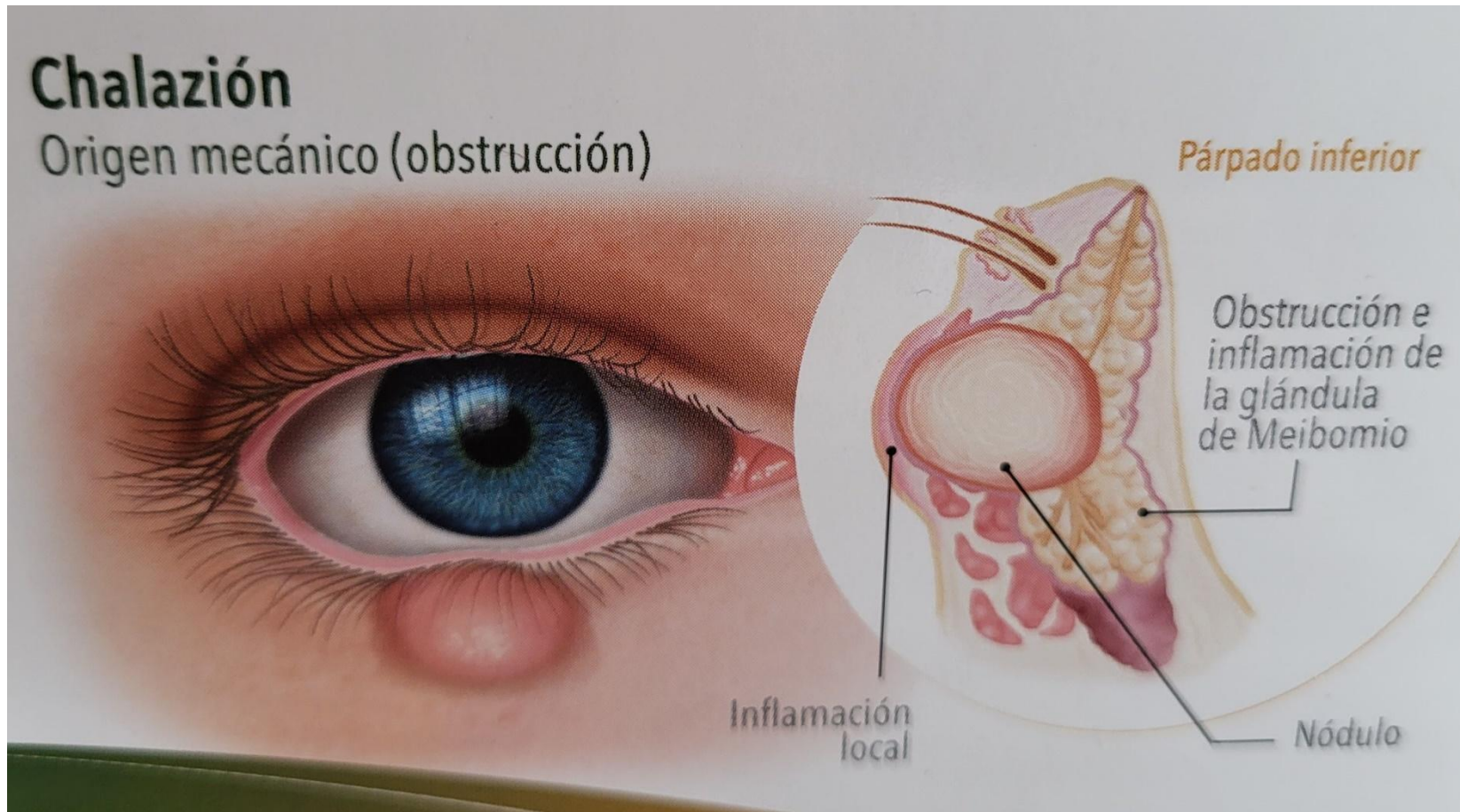


# PATOLOGÍA DEL PÁRPADO

## CALACIO

### Chalazión

Origen mecánico (obstrucción)



# ORZUELO Y CALACIO

## TRATAMIENTO

- ▶ Calor local+ masaje
- ▶ ABT tóxico (pomada de eritromicina/ bacitracina 2v/dia)
- ▶ ABT Sistémico: Doxiciclina 100mg/12h po 1-2 sem.
- ▶ Incisión + drenaje + cobertura AB (amoxiclav. 875mg vo c/12h)
  
- ▶ Calazio
  - ▶ Incisión y legrado

22:33     55%

← PROA

## Mussol

Inicialment calor local\*. Si sobreinfecció tractament tòpic:

 **FUSÍDIC** 

1 aplicació/12h x 5-7 dies

---

Alternativa:

 **Eritromicina pomada oft 0,5%** 

1 aplicació/12h x 5-7 dies

---

\*Si el mussol és extern aplicar calor sec. Si és intern aplicar calor humit i pot ser necessari afegir una pomada de corticoïd tòpic

---

**Actualització 2021**

III O <



# ECTROPIÓN

Afección en la que el párpado se pliega hacia fuera.

## Etiología

**Involutiva:** Envejecimiento.

**Paralítica:** Parálisis del 7º par craneal.

**Cicatricial:** Quemadura química, cirugía cicatrización de una laceración del párpado, alteraciones dermatológicas (p. ej, eccema, ictiosis) y otras

**Mecánica:** Herniación de la grasa orbitaria, tumor palpebral y otras

**Alérgica:** Dermatitis de contacto

**Congénita.** Síndromes malformativos faciales.



# ENTROPIÓN

Inversión del párpado que empuja las pestañas (por lo demás normales) sobre el globo ocular.

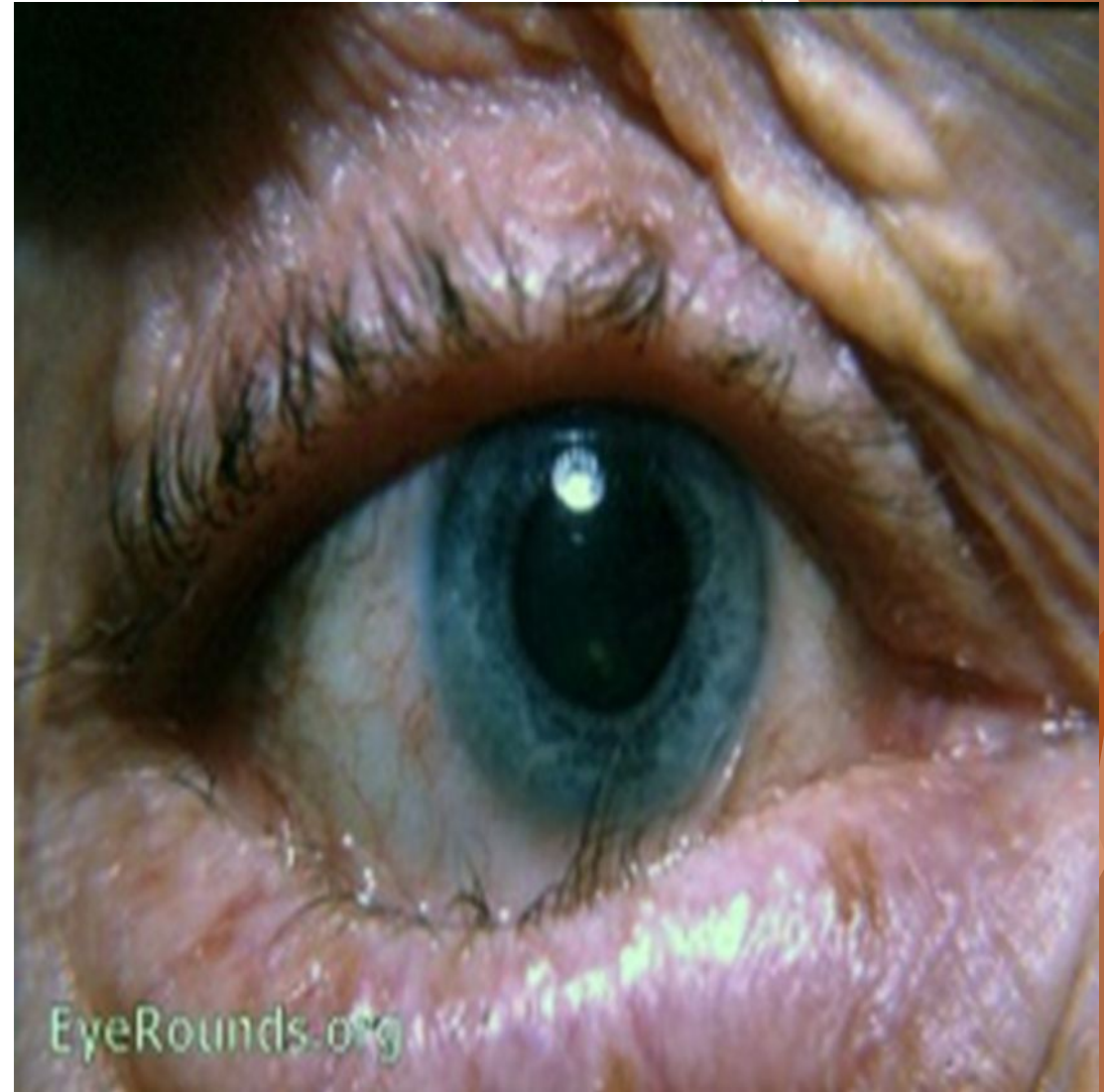
## Etiología

**Involutiva:** Envejecimiento

**Cicatricial:** Cicatrizaciones de la conjuntiva por quemadura química, traumatismo...

**Espástica:** Traumatismo quirúrgico, irritación ocular, blefaroespasma

**Congénita**



# ECTROPIÓN/ENTROPIÓN

## TRATAMIENTO

- **1.-** Pomada antibiótica y lubricante para el **tratamiento de la QPS**

- **2.- Medida temporal:**

Ectropión: Mantener los párpados en posición natural mediante cinta adhesiva como medida terapéutica temporal.

Entropión: evertir el borde palpebral alejándolo del globo ocular y fijándolo con esparadrapo

- **3. Cirugía** para conseguir la corrección permanente.



# PATOLOGÍA DEL PÁRPADO

## LAGOFTALMOS



# LAGOFTALMOS

## CAUSAS

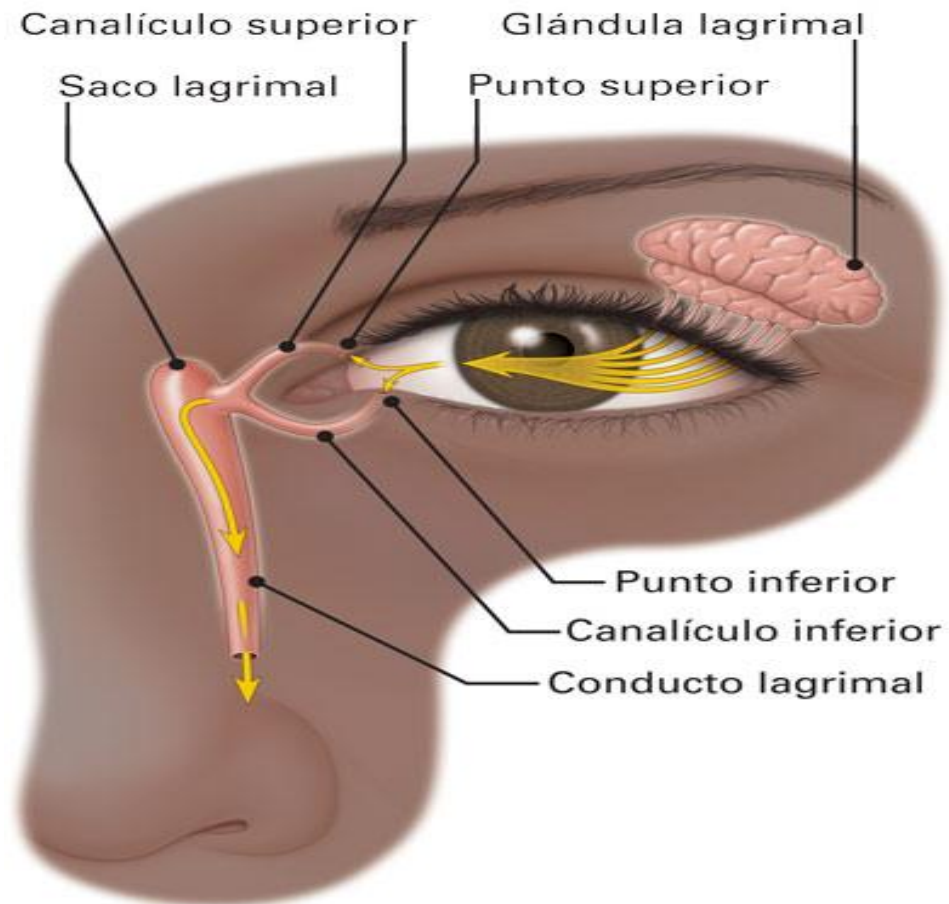
1. Parálisis de Bell -> Ms orbicular-> Caída del párpado inferior
2. IQ :Tumor, blefaroplastia
3. Exoftalmos: orbitopatía tiroidea
4. Otros : Cicatrices secundarias a traumatismos, quemaduras...

## TRATAMIENTO

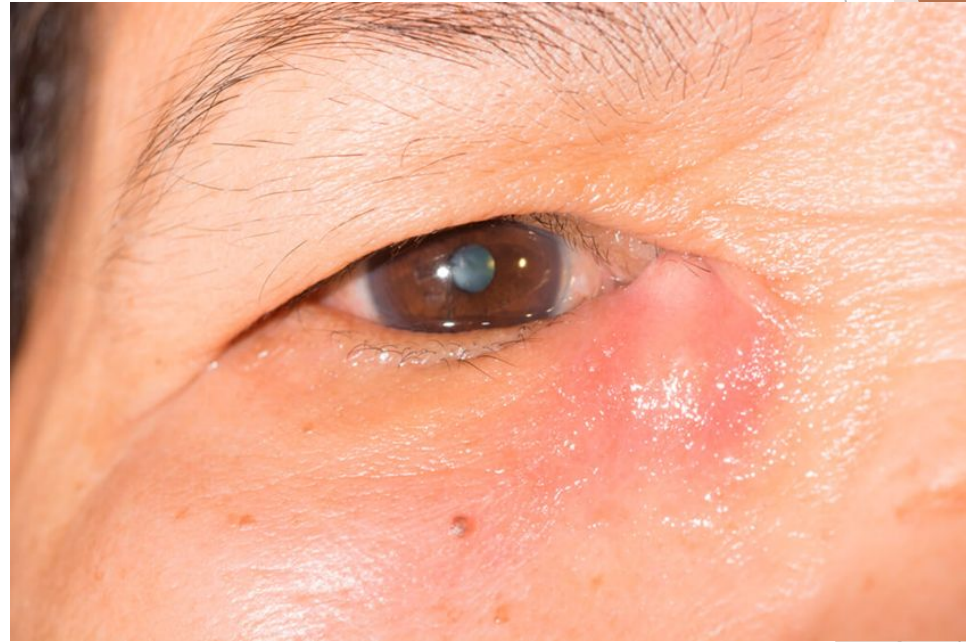
1. Pautas intensivas de colirios y Pomadas lubricantes
2. Noche Oclusión húmeda
3. Casos severos Tratamiento quirúrgico
  - Párpado sup. -> Colocación pesa de oro
  - Párpado inf. ->Tira tarsal
  - Cicatrices -> Cirugía reconstructiva palpebral.

# PATOLOGÍA DEL CONDUCTO LACRIMAL

## ANATOMÍA DEL CONDUCTO LACRIMAL



# DACRIOCISTITIS





# OBSTRUCCIÓN VIA LAGRIMAL

## DACRIOCISTITIS AGUDA

- ▶ Infección de la glándula lagrimal secundaria a la obstrucción de la misma.
- ▶ TRATAMIENTO:
  - ▶ AB sistémico de amplio espectro (amoxicilina-clavulánico 875-125 mg/ 8 horas 10 días)
  - ▶ Curas locales, calor seco local
  - ▶ Valorar AB tópico +/- drenaje

Remitir a oftalmología para valorar cirugía

# REPASO TRATAMIENTO Y NOMBRES COMERCIALES

- Lágrimas artificiales: Sistane<sup>®</sup> Aquoral<sup>®</sup> Hylogel<sup>®</sup> (espesa)
- Toallitas Blefaritis: Estila<sup>®</sup> Naviblef<sup>®</sup>
- Lagofalmo: Vitapos<sup>®</sup>
- Orzuelo: Terracortril<sup>®</sup> (AB+ Corticoide)

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

The background features a series of overlapping, semi-transparent geometric shapes in various shades of brown and orange. These shapes create a dynamic, layered effect, with some appearing as sharp triangles and others as broader, more irregular polygons. The overall aesthetic is modern and professional, typical of a medical or healthcare-related presentation.

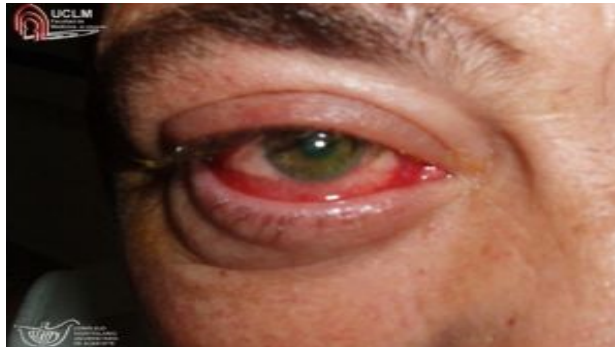
Conjuntivitis infecciosas

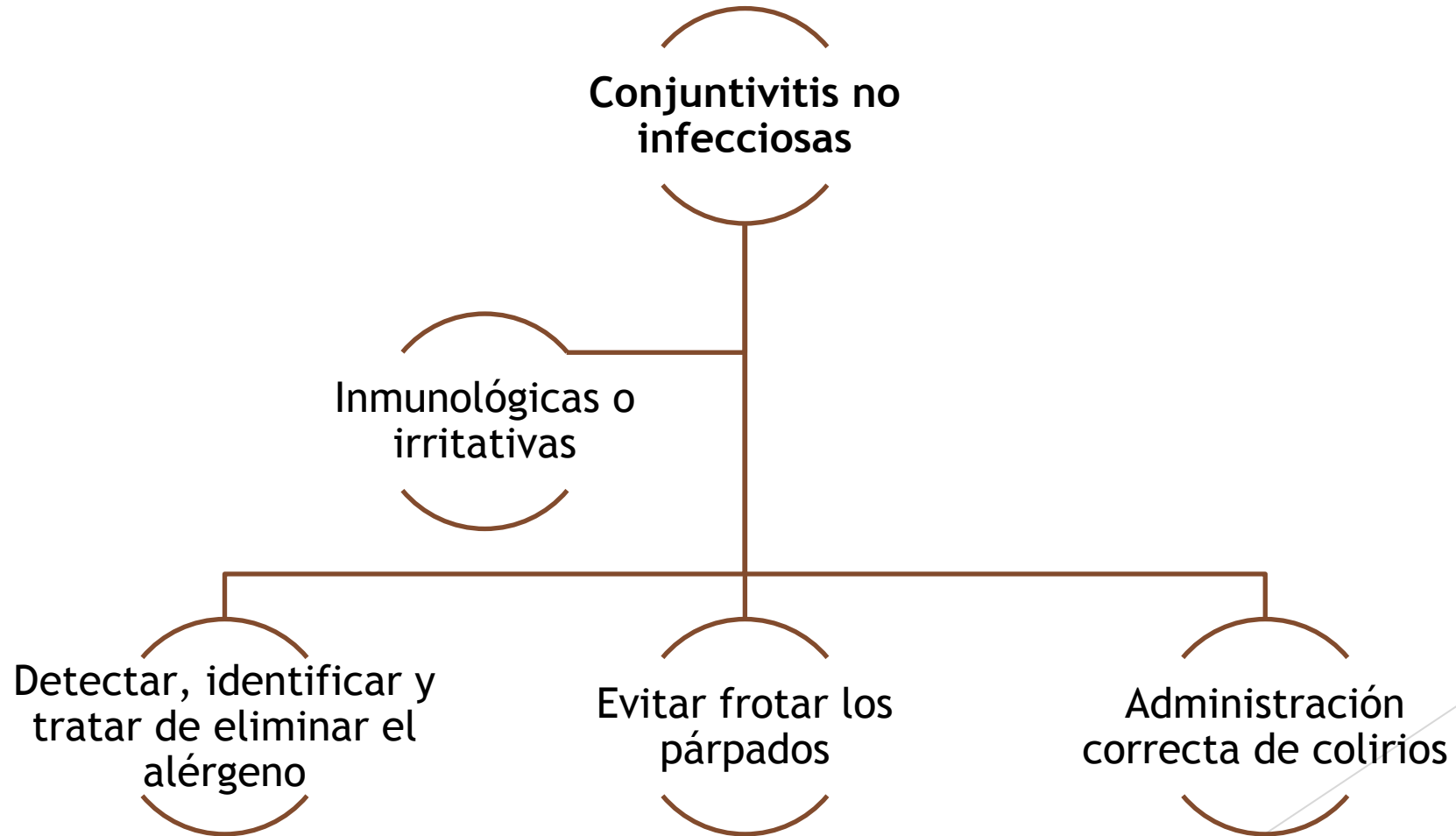
Bacteriana o vírica

Prevenir contagio y transmisión

Disminuir complicaciones y recidivas

Educación para la salud







---

## DACRIOCISTITIS



Buena higiene de los párpados para eliminar secreciones y legañas al levantarse

---

En el caso de recién nacidos los masajes en el saco lagrimal son beneficiosos para dilatar y remover las secreciones

---

Se evitarán cremas y productos cosméticos en el borde de los ojos mientras exista inflamación

---



Administrar calor  
mediante compresa  
húmedas

Masaje para  
favorecer drenaje  
de las glándulas

**BLEFARITIS**

Lágrimas  
artificiales para  
evitar sequedad

Higiene diaria para  
eliminar restos de costras



## Orzuelo

No tocarlo ni intentar drenarlo

Calor local para disminuir molestias

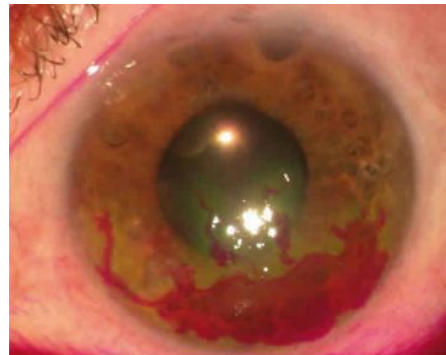
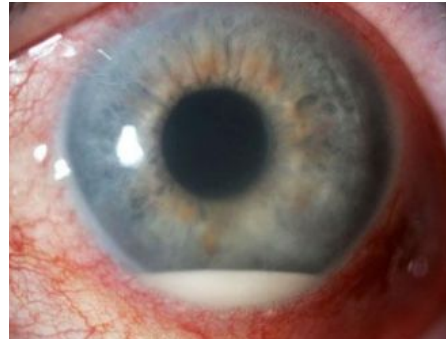
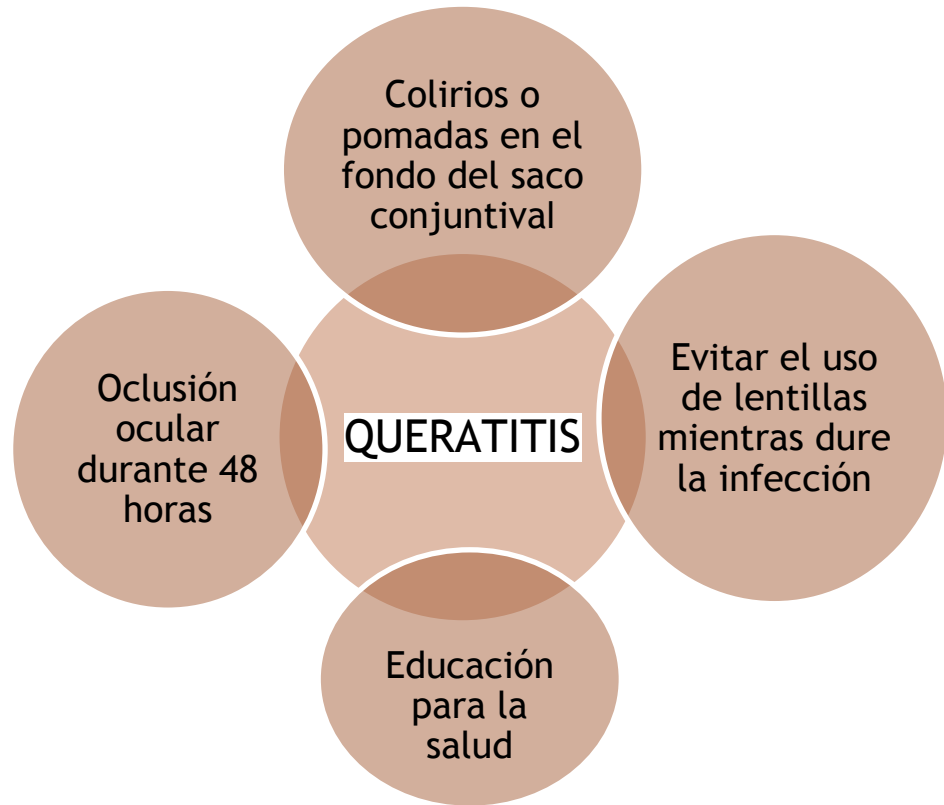


## Chalazion

Curación más lenta y no suele infectarse

Evitar productos cosméticos o el uso de lentillas









## CONSEJOS PARA EL CUIDADO DEL OJO SECO



1

Evitar las medicaciones que provocan sequedad. Existen fármacos que producen una disminución de lágrimas tal como los antihipertensivos, los antihistamínicos, los antigripales.



2

Beber muchos líquidos, especialmente agua. Se deben evitar todas aquellas bebidas que son diuréticas como es el café y el alcohol.



3

Limpiar regularmente las pestañas y aplicar sobre los ojos compresas calientes.



4

Consumir alimentos ricos en ácidos grasos esenciales (omega 3).



5

Descansar de vez en cuando con los ojos cerrados cuando se lea o trabaje con un ordenador. Parpadear a propósito más a menudo.



6

No fume y evite áreas donde se fume. También se deben evitar las zonas con excesiva calefacción o aire acondicionado. Estos ambientes mejoran con un humidificador.



7

Usar gafas que protejan los ojos contra el aire y el sol, gafas de protección ajustadas que conserven la humedad en los ojos, las gafas si son cerradas conservan mejor la humedad.



8

Las pantallas de los ordenadores deben situarse por debajo del nivel de los ojos, de esta manera los párpados están levemente más cerrados reduciendo así el área de evaporación.

**Tinción con fluoresceína**

Cuerpo extraño conjuntival retenido

Abrasiones de las lentes de contacto

Infección por el virus del herpes simple

Úlceras corneales



# BIBLIOGRAFÍA

- **Guia d'oftalmologia de la SCMFIC** (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària), Ed 2003
- **Guía clínica de manejo de las urgencias oftalmológicas en Atención Primaria**, Instituto de Oftalmobiología Aplicada - Universidad de Valladolid, Ed 2016
- Vorvick LJ, Zieve D. Tinción del ojo con fluoresceína [Internet]. Adam.com. [citado el 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://thnm.adam.com/content.aspx?productid=618&pid=5&gid=00384>
- Manual de Oftalmología del Wills Eye Institute, 5ª Edición y Kansky & Bowling de Oftalmología Clínica, 7ª Edición
- F. W. Lusby, D. Zieve. “Úlceras e infecciones corneales”. Medline Plus. Ed. Adam. 2014. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001032.htm>
- Negrodo Bravo LJ, Arribas García RA. **Compendio de Atención Primaria. Patología oftalmológica**. Elsevier; 2021; 854-864.
- **Guía Fisterra**: Patología palpebral y lacrimal (última actualización 23/06/2018).
- Clement F. Patología de los párpados. Patología palpebral y del aparato lagrimal. Pregrado de oftalmología. Luzán 5, S.A. 2016;(6):71-83y 2016;(7):85-9.



# GRACIAS



**Hospital Universitari**  
**Mútua Terrassa**

