

Principales causas de inflamación ocular en la atención primaria de salud

MSc. Karyna Castro Cárdenas. Hospital provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola. karynac@infomed.sld.cu

MSc. Yaney Zayas Ribalta. Hospital provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola. psicology@infomed.sld.cu

MSc. José Antonio Herrera Porro. Hospital provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola. jantonherreraPorro@gmail.com



Ante un paciente que presenta
inflamación ocular...

¿podemos diferenciar su
diagnóstico?

SUMARIO

1. Celulitis preseptal Vs orbitaria.
2. Orzuelo Vs chalazión.
3. Conjuntivitis.
4. Ojo seco.
5. Traumatismos oculares más frecuentes en la atención primaria.

Definición. Factores de riesgo. Manifestaciones clínicas. Conducta a seguir en la atención primaria de salud.

OBJETIVO GENERAL

Actualizar los conocimientos sobre las principales causas de inflamaciones oculares, con un enfoque en la atención primaria de salud, basado en factores de riesgo y manifestaciones clínicas como bases para su sospecha y la conducta a seguir.



Las inflamaciones oculares pueden referirse a diferentes condiciones que afectan los ojos y pueden involucrar diversas partes del ojo.



Tienen similitud en la sintomatología, con elementos en los signos clínicos que permiten su diferenciación en las consultas de la atención primaria.



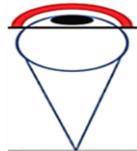
Algunas pueden causar complicaciones graves si no se tratan adecuadamente.



El tratamiento dependerá de la causa subyacente de la inflamación.

Celulitis preseptal Vs orbitaria

Celulitis preseptal



Definiendo términos

Infección de tejidos blandos de los párpados que no sobrepasa el septum orbitario.
(Más frecuente)

Celulitis orbitaria



Infección que afecta al contenido de la órbita (grasa periorbitaria y musculatura extraocular).

**Ninguno de los 2 términos incluye la afectación del globo ocular.
Son patogénicamente diferentes, una celulitis preseptal no progresa a una orbitaria.**

Celulitis preseptal Vs orbitaria

Etiología: Ambas son causadas por infecciones bacterianas como estafilococos o estreptococos.



Preseptal:

- Extensión de infección de anexos oculares o la piel de los párpados (más frecuente): orzuelo, celulitis de la piel, picadura de insecto, dermatitis, traumatismo.
- Extensión por vía hematógena: infección de vías respiratorias superiores.



Orbitaria:

- Extensión desde estructuras periorbitarias: sinusitis, absceso dental.
- Exógenas: traumatismos, posquirúrgicas.
- Endógenas: bacteriemia con embolización séptica.
- Intraorbitarias: endoftalmitis.

Celulitis preseptal Vs orbitaria

Manifestaciones clínicas

Aspectos	Preseptal (contigüidad)	Orbitaria
Edema, rubor y calor en párpado	Presente	Presente
Afectación de la motilidad extrínseca (restricción de movimientos oculares)	Nunca	Posible
Proptosis (protrusión ocular)	Nunca	Posible
Disminución de la agudeza visual	Nunca	Posible
Fiebre	Infrecuente	Frecuente
Leucocitosis	Infrecuente	Frecuente

Celulitis preseptal Vs orbitaria

Diagnóstico



- Celulitis preseptal
- Diagnóstico clínico



- Celulitis orbitaria
- Diagnóstico clínico
 - Hemocultivos (rendimiento bajo)
 - Estudios de imagen (TC, RMN)
 - Cultivo del material drenado (si intervención quirúrgica)

Celulitis preseptal Vs orbitaria

Tratamiento



Preventivo:

- Higiene ocular.
- Tratamiento temprano de infecciones sistémicas y locales.
- Cuidado dental.
- Consulta médica: Si síntomas (especialmente con antecedentes de infecciones).
- Prevención en Pacientes de Riesgo (diabetes, inmunosupresión, cirugías o traumatismos oculares): Educar sobre los signos y síntomas.

Celulitis preseptal Vs orbitaria

Tratamiento

Antibioticoterapia precoz y empírica, basada en los agentes infecciosos más frecuentes.



Celulitis preseptal leve

- Compresas frescas de agua hervida o solución salina balanceada.
- Analgésico o AINE vía oral.
- Colirio antibiótico.
- Antibiótico oral (Amoxicilina-clavulánico / sulbactam, cefalexina, Ciprofloxacino+sulfaprim (si alergia a betalactámicos)



Remisión a oftalmología:

- Niños
- Celulitis preseptal grave
- Celulitis orbitaria
- Inmunodepresión

Orzuelo Vs Chalazión

Orzuelo



Infección aguda generalmente estafilocócica que afecta las glándulas:

Zeiss y Möll
(orzuelo externo)



Meibomio
(orzuelo interno)



Definiendo términos

Chalazión



Inflamación lipogranulomatosa crónica de las glándulas de Meibomio



Orzuelo Vs Chalazión

Factores de riesgo



Orzuelo

- Niños y adultos jóvenes
- Uso de medios electrónicos
- Diabetes mellitus
- Dermatitis seborreica
- Acné rosácea
- Blefaritis estafilocócica
- Defectos refractivos



Chalazión

- Blefaritis
- Acné rosácea
- Dermatitis seborreica

Orzuelo Vs Chalazión

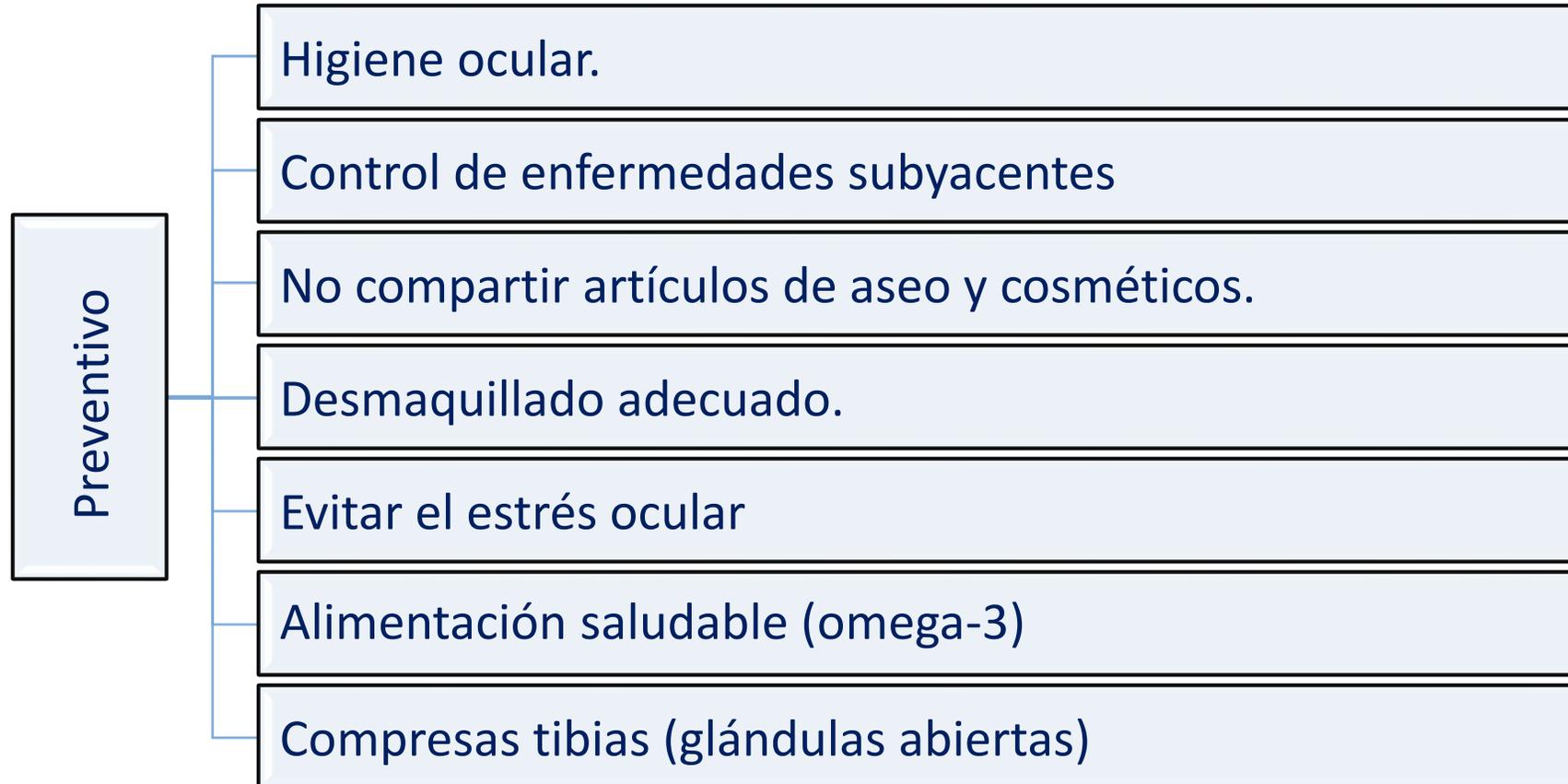
Manifestaciones clínicas

Presentan aumento de volumen a nivel del párpado.

Aspectos	Orzuelo externo	Orzuelo interno	Chalazión
Localización	Borde palpebral	Tarso palpebral	Espesor palpebral
Descripción	Absceso (pestaña en vértice)	Absceso localizado	Nódulo definido
Edema, rubor y calor en párpado	Presente	Presente	Ausente
Secreciones oculares	Presente	Presente	Ausente
Dolor	Presente	Presente	Ausente
Sensación de cuerpo extraño	Frecuente	Frecuente	Frecuente
Punto de supuración	Frecuente	Frecuente	Ausente
Drenaje espontáneo	Frecuente	Frecuente	Ausente

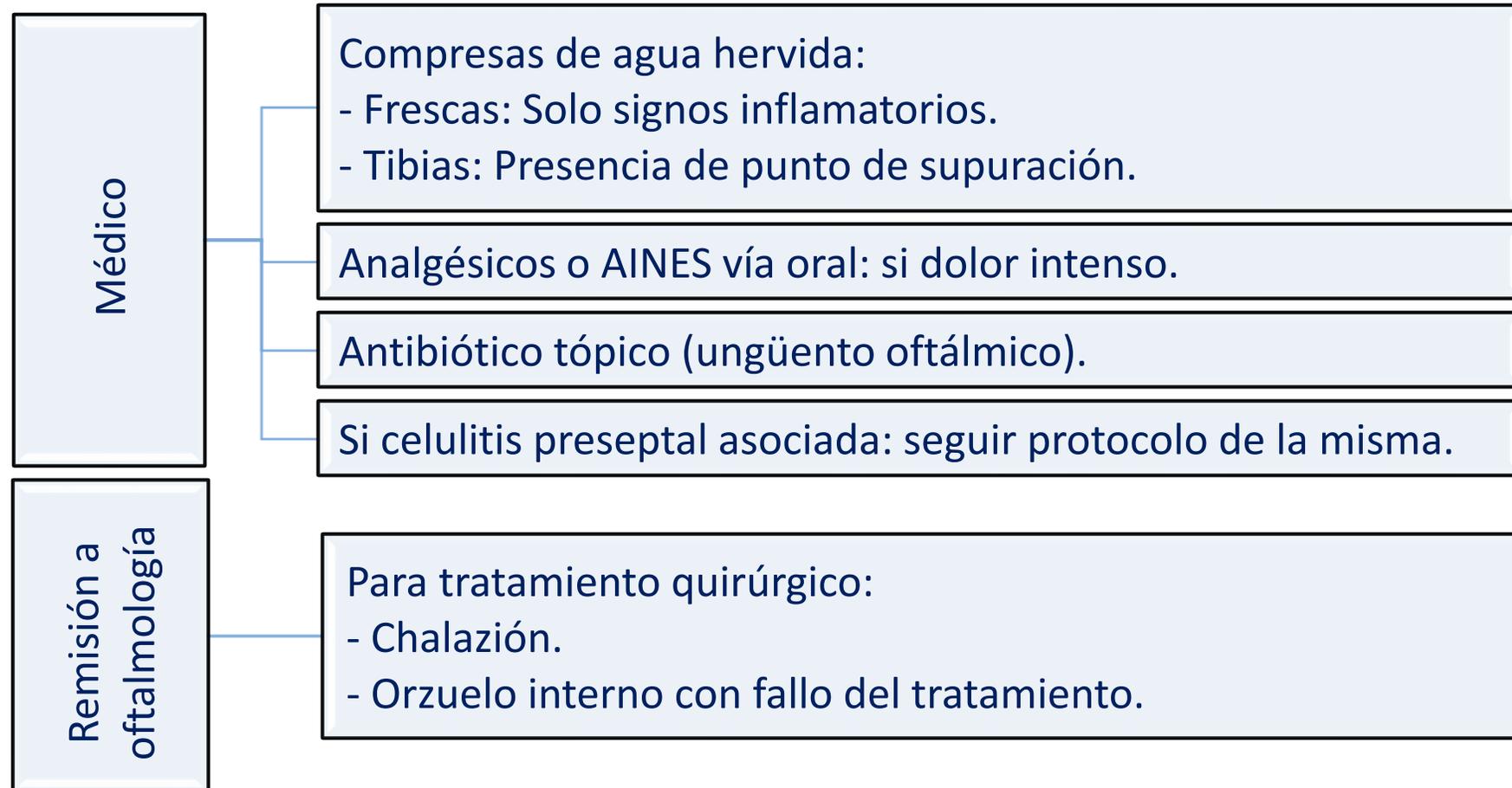
Orzuelo Vs Chalazión

Tratamiento



Orzuelo Vs Chalazión

Tratamiento



Conjuntivitis: Inflamación conjuntival de etiología variada.



Conjuntivitis viral

- Contacto con secreciones respiratorias u oculares y objetos contaminados.
- Adenovirus, enterovirus, Coxsackie, herpes simple.



Conjuntivitis bacteriana

- Contacto directo con secreciones infectadas.
- S. pneumoniae, S. aureus, C. trachomatis, N. gonorrhoeae



Conjuntivitis alérgica

- Reacción de hipersensibilidad de tipo I y en algunas formas de tipo IV.
- Polen, ácaros, caspa de animales, moho, sustancias químicas, contaminantes ambientales.

Conjuntivitis

Manifestaciones clínicas

Aspectos	Conjuntivitis viral	Conjuntivitis bacteriana	Conjuntivitis alérgica
Síntomas principales	Ojo rojo, prurito, lagrimeo, fotofobia	Ojo rojo, prurito, sensación de arenilla	Ojo rojo, prurito, lagrimeo, sensación de arenilla, fotofobia
Secreciones	Acuosa	Mucopurulenta o purulenta (+ intensa gonococo)	Acuosa (aguda) Mucosa (crónica)
Reacción conjuntival	Hiperemia leve y microhemorragias	Hiperemia difusa rojo intenso	Hiperemia variable y quémosis
Hipertrofia papilar tarsal	Poco frecuente	Presente	Presente
Adenopatías	Ausente	Poco frecuente	Frecuente

Conjuntivitis en las ITS.

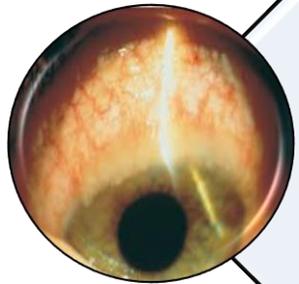
Aspectos a tener en cuenta en consultad de la atención primaria.



Conjuntivitis gonocócica

- Prácticas sexuales de riesgo o historia de ITS.
- Síntomas de infección gonocócica (flujo purulento, fiebre, malestar general)
- Síntomas oculares: hiperemia conjuntival uni o bilateral, secreción purulenta hiperaguda.

Perforación corneal en 72 h



Conjuntivitis por clamidias del adulto

- Infección genitourinaria.
- Manifestaciones oculares: hiperemia conjuntival uni o bilateral, lagrimeo, secreción acuosa o mucopurulenta subaguda, pannus corneal superior.
- Adenopatía preauricular dolorosa.



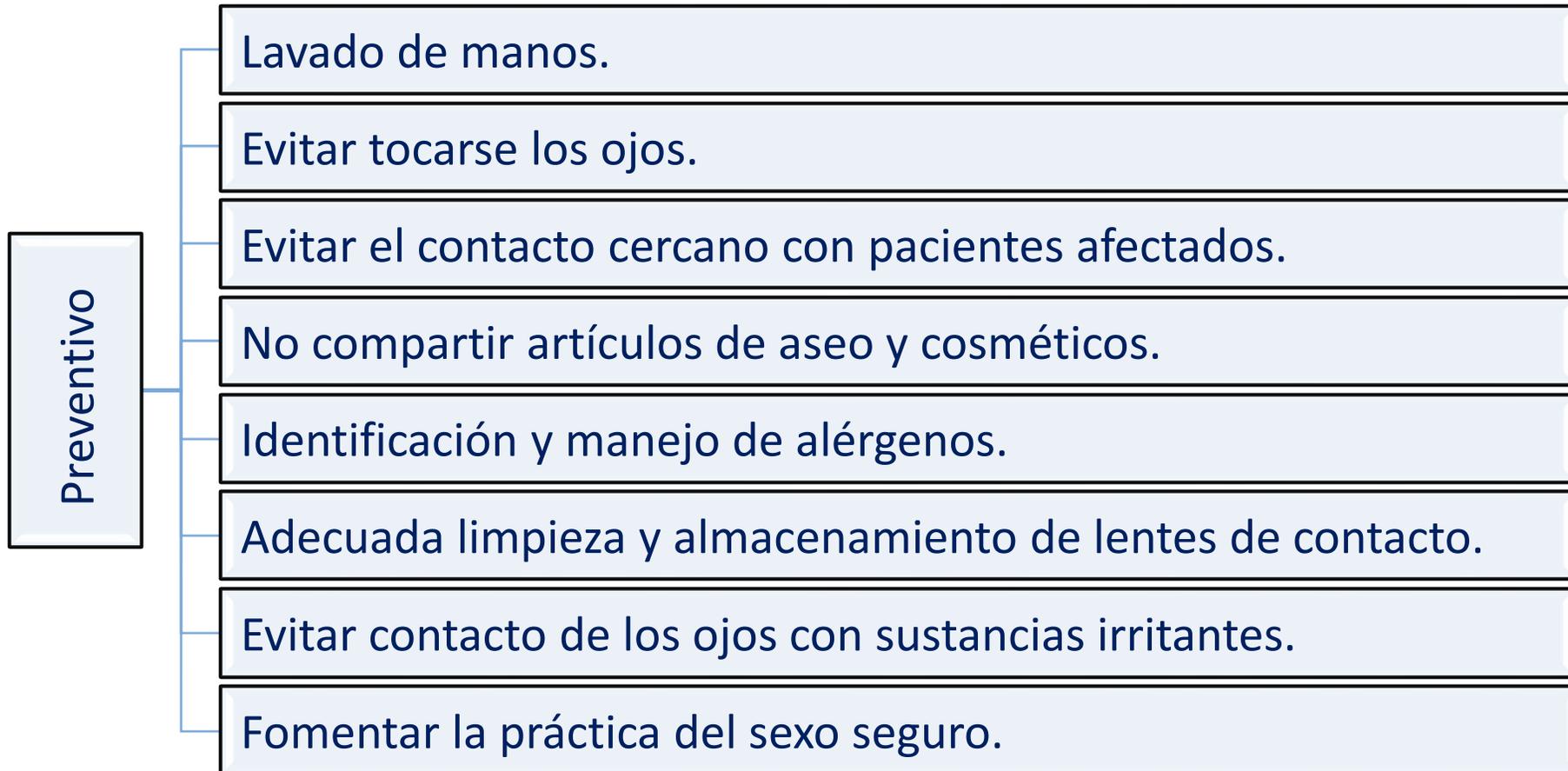
Conjuntivitis neonatal (oftalmía neonatal):

Inflamación conjuntival en el primer mes de vida.

- Transmisión durante el parto: C. trachomatis, N. gonorrhoeae, Herpes simple.
- Secreción: acuosa (herpes), mucopurulenta (clamidia), purulenta (otras bacterias) hiperpurulenta (gonococo).

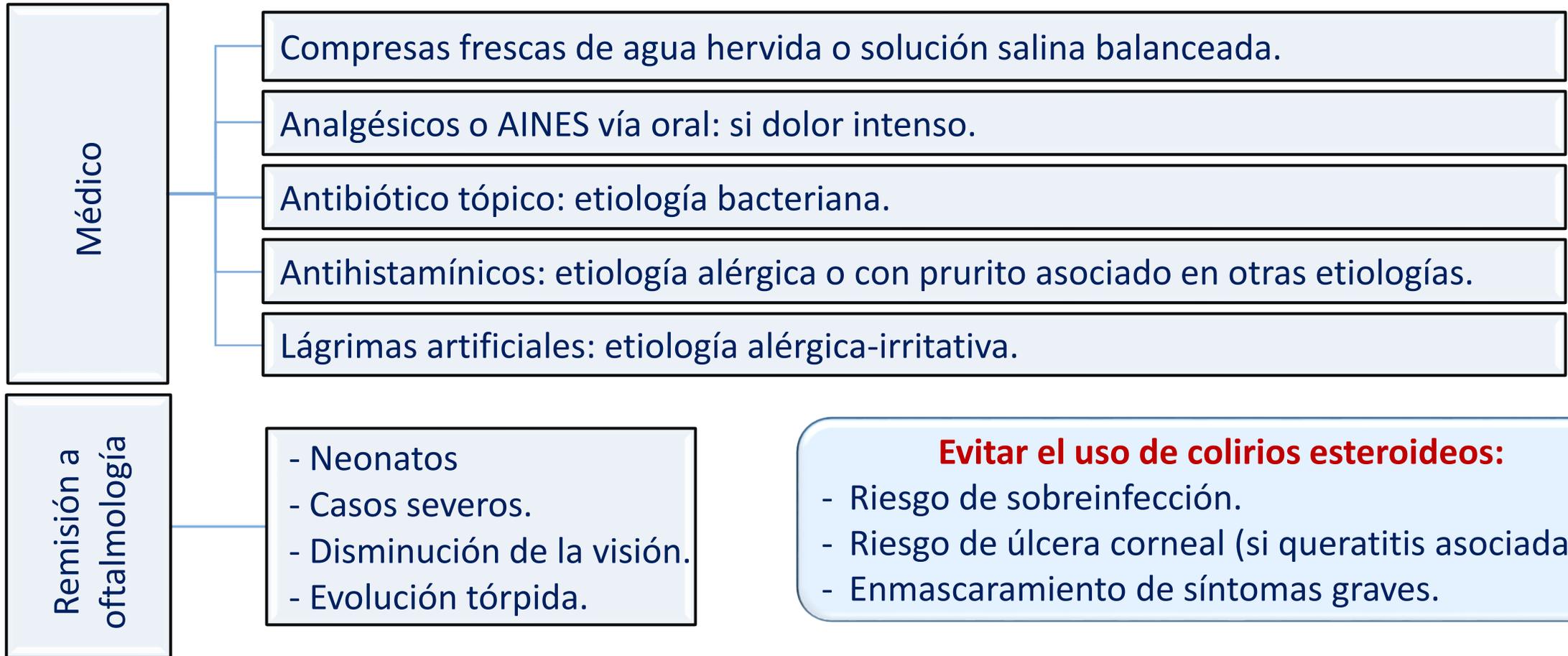
Conjuntivitis

Tratamiento



Conjuntivitis

Tratamiento



Ojo seco: Alteración en la cantidad o composición de la lágrima que lleva a una inadecuada lubricación de la superficie ocular.



Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Ambientales: viento, calor, sol, humo, uso de pantallas.
- Medicamentos: antihistamínicos, antidepresivos.
- Enfermedades sistémicas: síndrome de Sjögren, artritis reumatoide, DM, LES.
- Cirugías oculares: refractiva.



Síntomas

- Ardor ocular
- Ojo rojo
- Sensación de cuerpo extraño
- Secreción mucosa
- Fotofobia
- Fatiga ocular
- Visión borrosa
- Prurito

Ojo seco

Tratamiento

Preventivo

Reducción de la exposición a corrientes de aire y calor.

Protección ocular con gafas de sol que bloqueen los rayos UV.

Hidratación adecuada.

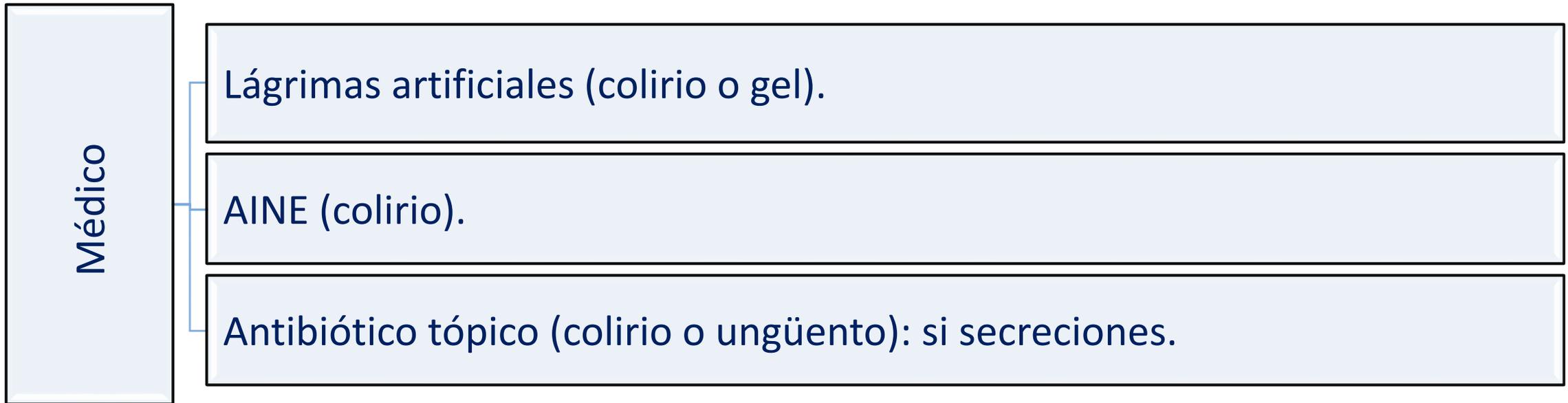
Descansos regulares durante el esfuerzo visual: favorece la lubricación con el parpadeo consciente (regla 20-20-20: cada 20 min, mirar a 20 pies (6 m) durante 20 s).

Evitar el humo y la contaminación.

Alimentación saludable rica en ácidos grasos omega-3 y 6.

Conjuntivitis

Tratamiento



- Remisión al oftalmólogo

Traumatismos oculares



Puede ser el punto de partida de una úlcera corneal

Cuerpo extraño superficial: Partícula enclavada en la superficie ocular.

- Etiología: piedra, metal, vidrio, insecto, espina, arena y otras partículas.
- Síntomas: sensación de cuerpo extraño, ojo rojo, lagrimeo, fotofobia, dolor, visión borrosa.
- Signos: blefarospasmo, hiperemia, observación del cuerpo extraño en córnea o conjuntiva.
- Conducta a seguir:
 - Anamnesis: antecedentes personales y oculares, historia del trauma.
 - Examen oftalmológico: agudeza visual, tensión ocular digital, inspección con luz directa (linterna, teléfono) de la superficie ocular y tarsal (eversión del párpado superior).
 - Tratamiento: colirio anestésico, retirar el cuerpo extraño, antibiótico tópico, oclusión y seguimiento a las 24 h.
 - Remisión oftalmología: cuerpo extraño profundo, restos de óxido, exceso de manipulación

Traumatismos oculares

Puede ser el punto de partida de una úlcera corneal



Erosión corneal: Desepitelización corneal.

- Etiología: Traumas incisos o contusos (ramas, uñas, hojas de papel, lentes de contacto, cuerpos extraños).
- Síntomas: sensación de cuerpo extraño, dolor, fotofobia, lagrimeo, ojo rojo, visión borrosa.
- Signos: edema palpebral, hiperemia, blefaroespasma, córnea deslustrada.
- Conducta a seguir:
 - Anamnesis: antecedentes personales y oculares, historia del trauma.
 - Examen oftalmológico: agudeza visual, tensión ocular digital, inspección con luz directa de la superficie ocular y tarsal (eversión del párpado superior).
 - Tratamiento: antibiótico tópico, oclusión y seguimiento a las 24 h.
 - Remisión oftalmología: secreciones asociadas, síntomas severos, no mejoría con el tratamiento, presencia de factores de riesgo como enfermedades oculares previas y DM.

Traumatismos oculares



Contusión ocular: Compresión del globo ocular por un objeto duro de superficie roma.

- Etiología: Golpes directos al ojo (pelotas, piedras, puñetazos).
- Síntomas: dolor, fotofobia, lagrimeo, ojo rojo, afectación visual variable.
- Signos: hematomas, excoriaciones y edema palpebral, ptosis, estrabismo, hemorragia subconjuntival, hifema.
- Conducta a seguir:
 - Anamnesis: antecedentes personales y oculares, historia del trauma.
 - Examen oftalmológico: agudeza visual, tensión ocular digital, inspección con luz directa.
 - Tratamiento: medidas generales según los síntomas, antibiótico tópico y oclusión.
 - Remisión oftalmología.

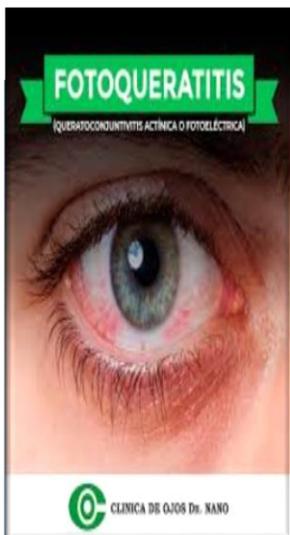
Traumatismos oculares



Quemadura ocular:

- Etiología: Físicos (agua hirviendo, vapor) y químicos (ácidos y álcalis).
- Síntomas: ojo rojo, lagrimeo, sensación de cuerpo extraño, dolor, fotofobia, visión borrosa.
- Signos: isquemia limbar, hiperemia, pérdida o disminución de la transparencia corneal, blefarospasmo.
- Conducta a seguir:
 - Irrigación profusa al menos 30 min (solución salina balanceada)
 - Anamnesis: antecedentes personales y oculares, historia del trauma.
 - Anestésico (colirio): solo para la exploración.
 - Examen oftalmológico: agudeza visual, tensión ocular digital, inspección con luz directa.
 - Tratamiento: limpieza de los fondos de saco (eliminar sustancia), medidas generales según los síntomas, antibiótico tópico (ungüento) y oclusión en ventana.
 - Remisión oftalmología.

Traumatismos oculares



Queratoconjuntivitis actínica:

- Etiología: radiaciones (UV).
- Intervalo de 6-10 horas entre la exposición y el comienzo de los síntomas.
- Síntomas: ojo rojo, sensación de arenilla, severa fotofobia, dolor, blefarospasmo, lagrimeo.
- Signos: hiperemia, ojos húmedos.
- Conducta a seguir:
 - Anamnesis: antecedentes personales y oculares, historia del trauma.
 - Anestésico (colirio): solo para la exploración.
 - Examen oftalmológico: agudeza visual, tensión ocular digital, inspección con luz directa.
 - Tratamiento: compresas frescas de agua hervida o suero fisiológico, reposo en habitación oscura o en penumbras, ungüentos o colirios oleosos (opcional), sedantes, analgésicos.

Traumatismos oculares



Prevención:

- Uso de protección ocular: gafas con filtros UV, gafas de seguridad en profesiones de riesgo.
- Educación sobre los tipos de accidentes oculares en diversas actividades y cómo prevenirlos.
- Uso de Equipos de Protección Personal al manipular productos químicos.
- Juguetes de niños seguros y adecuados para su edad.

CONCLUSIONES

La inflamación ocular puede ocurrir debido a disímiles causas.

La identificación de los factores de riesgo y las manifestaciones clínicas en las consultas de la APS, posibilita diferenciar estas enfermedades y establecer un tratamiento preventivo y su remisión oportuna, en pro de preservar la salud visual de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Givner Laurence B. Periorbital versus orbital cellulitis. *The Pediatric infectious disease journal* vol. 21,12 (2002): 1157-8.
2. Bae C, Bourget D. Celulitis periorbitaria. En: StatPearls. Treasure Island (FL); 2023.
3. Noriega Martínez AS, García Lozano AM. Actualización diagnóstica y tratamiento de Celulitis Periorbitaria en el paciente pediátrico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(2): 8311-8330. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/40181>
4. Alcalde-Agredano R, Labella-Quesada F, Ignacio Ruz-Caracuel. Descripción del análisis histológico del chalazión: etiología y tratamiento. *Oftalmología clínica y experimental*. 2022;15(1). Disponible en: <https://revistaoce.com/index.php/revista/article/view/121>
5. Farhat R, J-L Bourges. Ojo seco. *EMC-Tratado de Medicina*. 2022; 26(4): 1-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541022471753>

BIBLIOGRAFÍA

6. Mendoza-Aldaba II, Fortoul Teresa I. Síndrome de ojo seco. Una revisión de la literatura. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2021 Oct [citado 2024 Sep 21]; 64(5): 46-54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500046&lng=es.
7. Martínez-Blanco AM. Urgencias oculares en niños y adultos: análisis epidemiológico de un centro latinoamericano. *Revista mexicana de oftalmología*. 2022;96(1): 9-13. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2604-12272022000100009&script=sci_arttext
8. Bachiller Conde Y. Pandemia COVID-19: impacto sobre la tasa de conjuntivitis virales. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología. 2022;97(2):63-69. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0365669121002458>
9. Arias-Peso B, Rendón-Fernández H. Conjuntivitis y Covid-19: la importancia de un reconocimiento precoz. *Enfermedades Infecciosas Y Microbiología Clinica*. 2021;39(2):111. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388813/>

Principales causas de inflamación ocular en la atención primaria de salud

MSc. Karyna Castro Cárdenas. Hospital provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola. karynac@infomed.sld.cu

MSc. Yaney Zayas Ribalta. Hospital provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola. psicology@infomed.sld.cu

MSc. José Antonio Herrera Porro. Hospital provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola. jantonherreraPorro@gmail.com