

8.- CONJUNTIVITIS

CODIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ACUERDO AL CIE 10: Blerafconjuntivitis: H10.5, Conjuntivitis mucopurulenta: H10.0, Conjuntivitis atópica: H10.1, Conjuntivitis crónica: H10.4

DEFINICIÓN: Es la inflamación de la conjuntiva bulbar y tarsal por agentes infecciosos, alérgicos, mecánicos o tóxicos y que se manifiesta por síntomas como: Ardor, lagrimeo, dolor, fotofobia, prurito, sensación de cuerpo extraño, presencia de folículos o papilas, hiperemia, lagrimeo, fotofobia y secreción serosa o purulenta. La incidencia es difícil de conocer, afecta todas las edades, es auto limitado (1-2 semanas) y de severidad variable.

➤ Factores que influyen:

- Edad
- Clima
- Condiciones de higiene
- Estado sistémico (enfermedades, fármacos)

➤ Clasificación:

1.- Aguda: Dura < 4 semanas

2.- Crónica: Dura > 4 semanas

3.- Hiperaguda: Conjuntivitis aguda de evolución rápida y severa

Inició abrupto, evolución rápida, severa con edema palpebral, secreción purulenta, Hiperemia, quemosis intensa y Adenopatía preauricular frecuente

INTERROGATORIO

Interrogar síntomas y signos como: prurito, secreción, ardor, dolor, fotofobia, visión borrosa, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño.

Características de la secreción:

Mucosa: origen alérgico.

Mucopurulenta o purulenta: bacteriana.

-irritativa o deficiencia de película lagrimal.

ntivitis.

, lente de contacto o trauma.

Recurrente: alérgica, cuadros recurrentes de curso crónico, con exacerbaciones frecuentes.

Lagrimeo
Hiperemia

, uni o bilateral)

MANEJO INICIAL DE CONJUNTIVITIS

- a) Toma de cultivos y antibiograma.
- b) Tratamiento empírico.
- c) Tinción Gram y Giemsa e inicio de tx en base a estos resultados

En conjuntivitis alérgica:

Lubricantes oculares

Hidrocloridrato de Olopatadina al 0.1% 1 gota cada 12 hrs. o Epinastina 0.05% 1 gota cada 12hs.
Tiempo indefinido.

Fluorometolona gotas, iniciando cada 4hs y terminando cada 24hs en menos de 2 semanas.
(Recordar la posibilidad de desarrollo de catarata e hipertensión ocular secundaria)

En conjuntivitis mucopurulenta:

Ciprofloxacina o Tobramicina, 1 gota cada 4 horas durante 7 días.

Conjuntivitis Hiperaguda:

Lavado frecuente para remover secreción

Tratamiento sistémico

- 1) Ceftriaxona 1 g IM c/24 hrs x 5 días o DU
- 2) Penicilina G 10 mill U/día IV x 5 días
- 3) Cefixima 400/día
- 4) Ciprofloxacino 500 mg/día
- 5) Doxiciclina 200 mg/día

Lavado de manos y evitar frotarse los ojos.

En caso de presen

, para proporcionar alivio sintomático

Se realiza a través de medidas de prevención como la higiene personal.

Lavado de cara y ojos con frecuencia.

Lavado de manos para evitar la transmisión, antes de tocar los ojos o cerca de los ojos y antes de aplicar gotas o ungüentos

Lavado de párpados para prevenir la blefaritis como factor asociado.

Utilizar una toalla personal individual de tela únicamente para cara y manos.

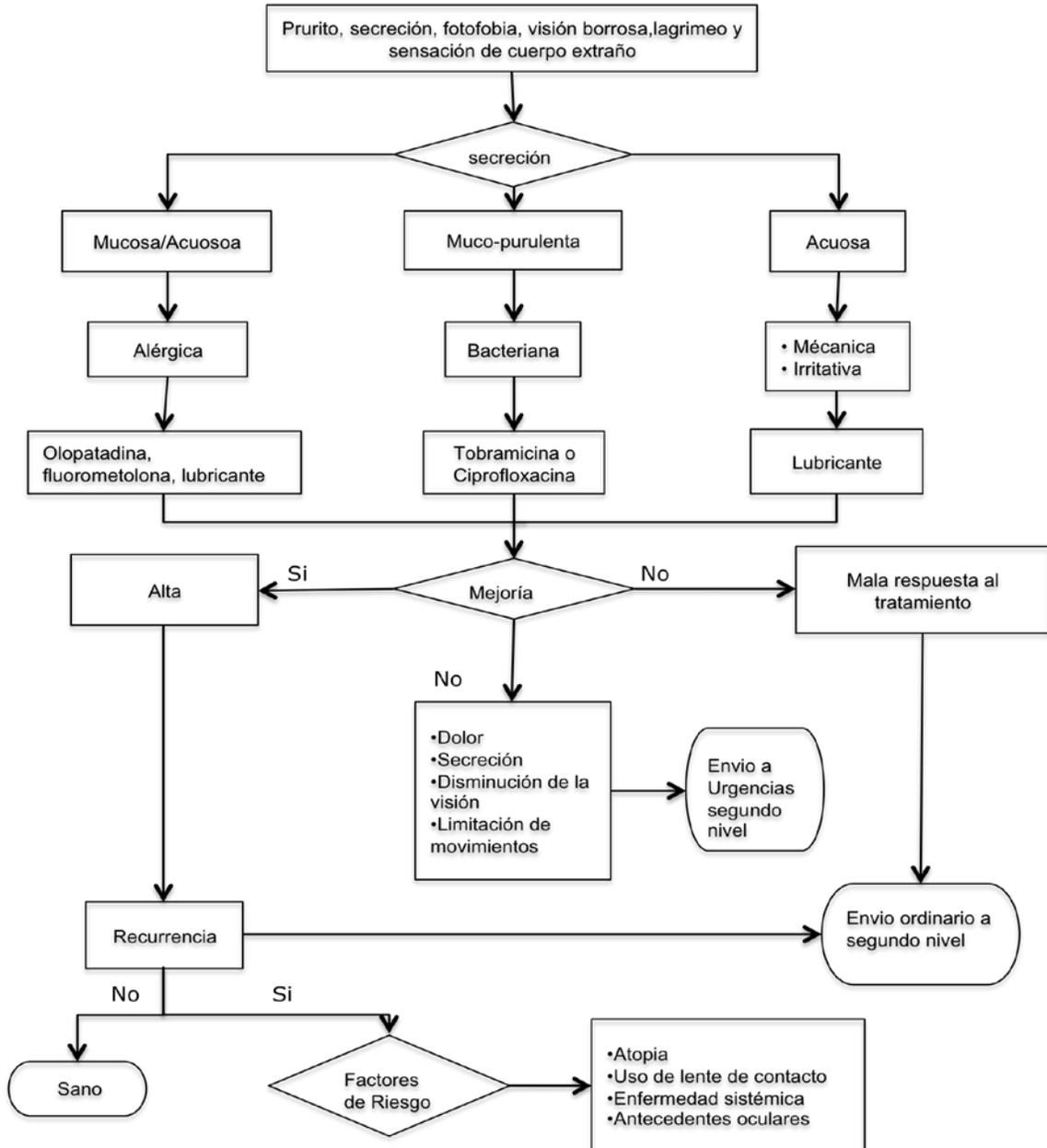
ento oftálmico.

En el trabajo mediante prevención de riesgos profesionales y trauma.

Capacitación y equipo de protección en las industrias de alto riesgo, disponibilidad y uso de dispositivos de seguridad por ejemplo, uso de lentes protectores, careta, etc.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CONJUNTIVITIS

ALGORITMOS



BIBLIOGRAFÍA

1. Chapter 7. Infectious Diseases of the External Eye: Clinical Aspects. In: Sutphin Jr. JE, Chodosh J, Dana MR, Fowler WC, Reidy JJ, Weiss JS, Turgeon PW, External Disease and Cornea. Section 8., 2004-2005 Basic and Clinical Science Course. San Francisco: American Academy of Ophthalmology; 2004; p. 130-4.
2. Anterior Segment: The Requisites (Requisites in Ophthalmology). Christopher J. Rapuano MD, Jodi I. Luchs, Terry Kim MD. Mosby; 1 edition (October 22, 1999)
3. Jay H. Krachmer, MD, Mark J. Mannis, MD, FACS and Edward J. Holland, MD. Cornea, 2nd Edition, Elsevier Mosby, Philadelphia2005. Part VI , Seccion 2