

OJO ROJO EN LA EDAD PEDIÁTRICA

Dra Nieves Martín Begué

Unidad de Oftalmología Pediátrica. Hospital
Univeristari Vall d'Hebron, Barcelona

CIAP-2014

20-21 de marzo del 2014

OJO ROJO NO TRAUMÁTICO EN EL NIÑO

CON SECRECIÓN

- SIN DOLOR
 - **Conjuntivitis**
 - Blefaroconjuntivitis
- CON DOLOR
 - Úlcera corneal
 - Blefaroqueratoconjuntivitis

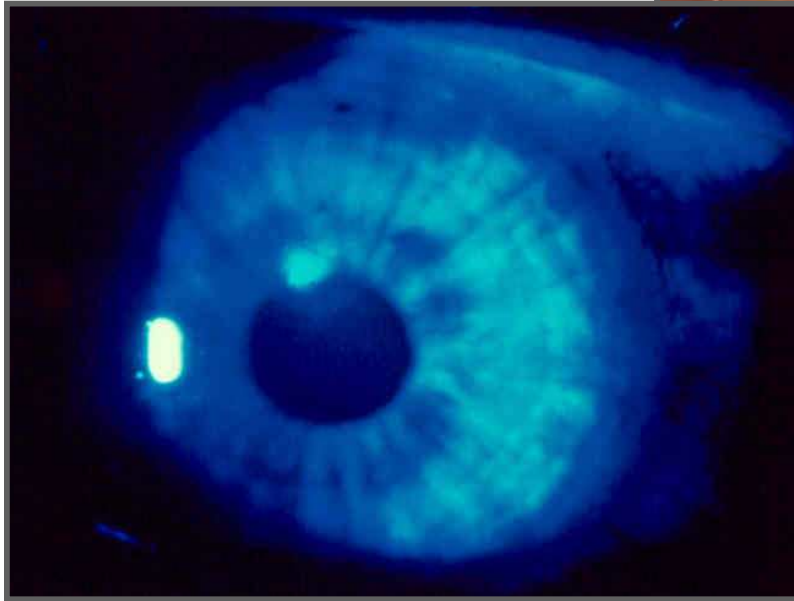
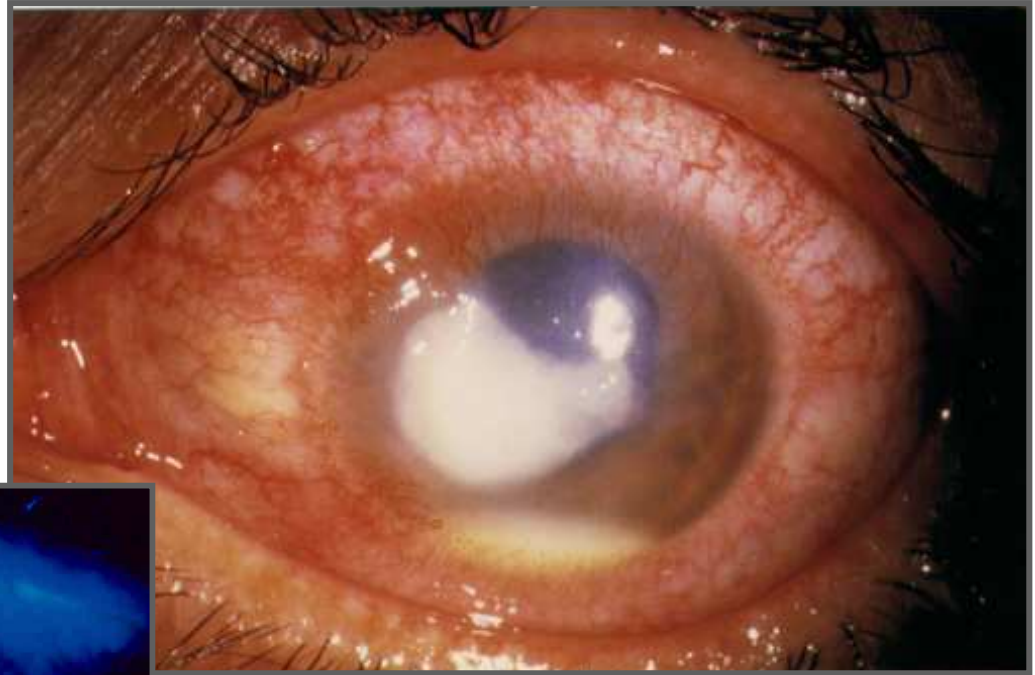
SIN SECRECIÓN

- SIN DOLOR
 - Enf Kawasaki
 - (Fístula carótido-cavernosa)
- CON DOLOR
 - Flictenula (molestias > dolor)
 - Uveítis anterior (no AIJ)
 - (Glaucoma agudo)

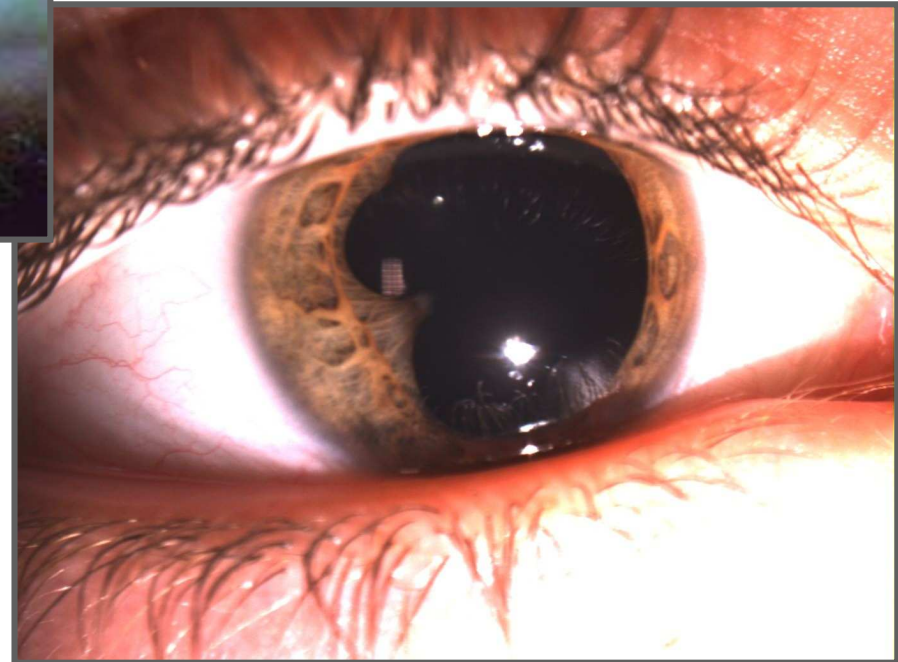
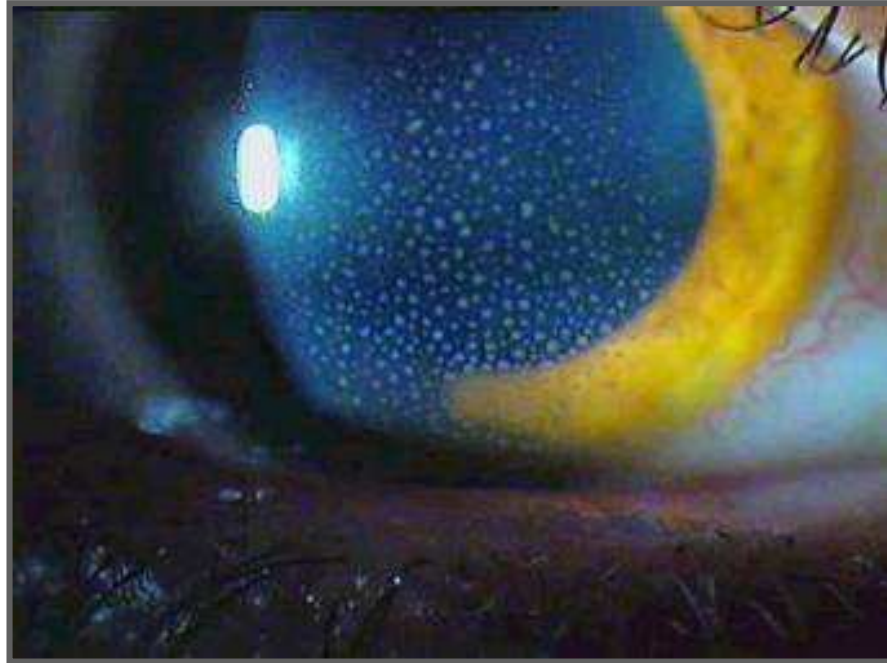
FLICTÉNULA CONJUNTIVAL



ÚLCERA CORNEAL



UVEÍTIS ANTERIOR



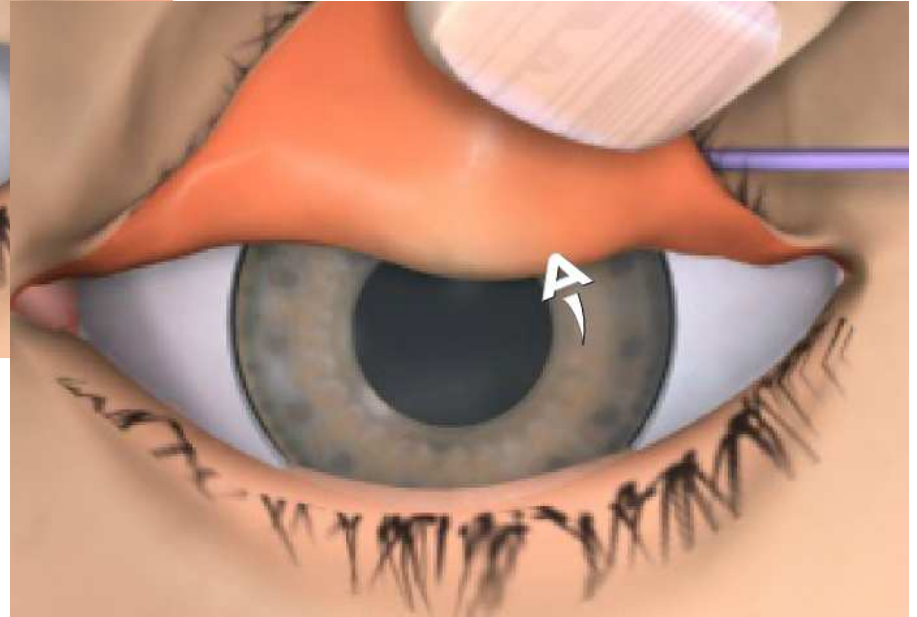
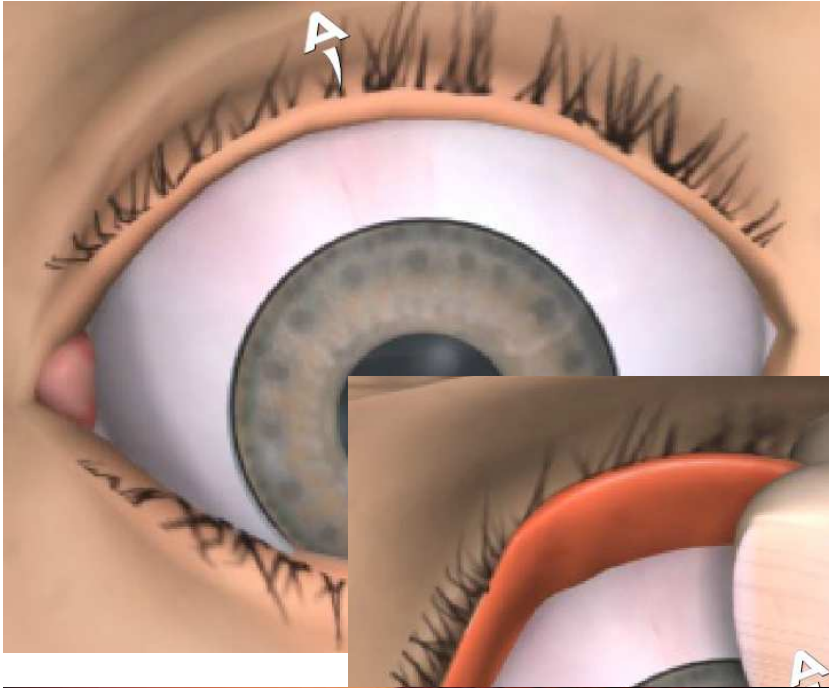
CONJUNTIVITIS

CLASIFICACIÓN

- Infecciosa
 - Bacteriana
 - Vírica
- No infecciosa
 - Alérgica
 - Tóxica
 - Cicatricial
 - Leñosa

SIGNOS

- Secreción
- Hiperemia
- Edema
- Papilas/folículos
- Seudomembranas/
membranas
- Adenopatías

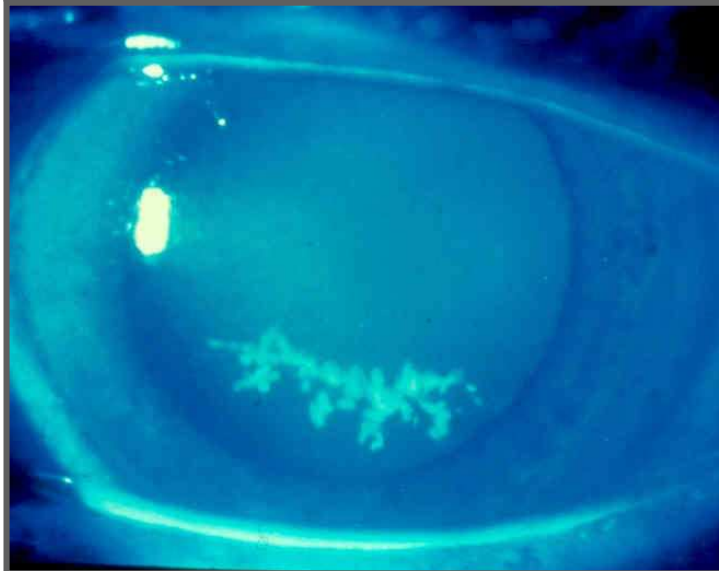


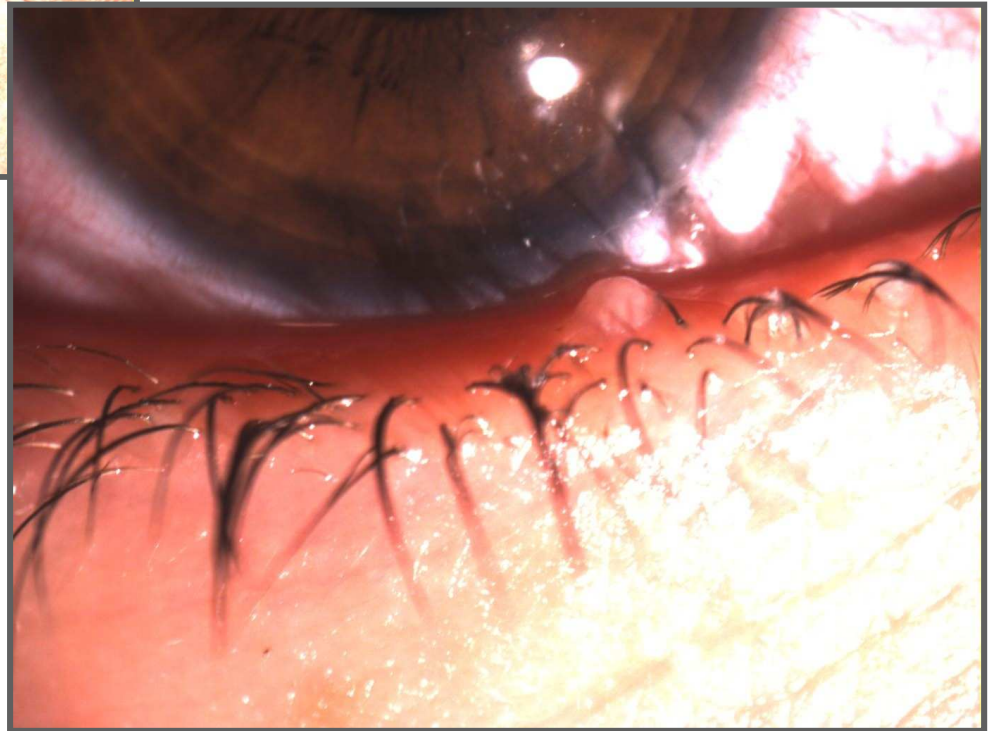
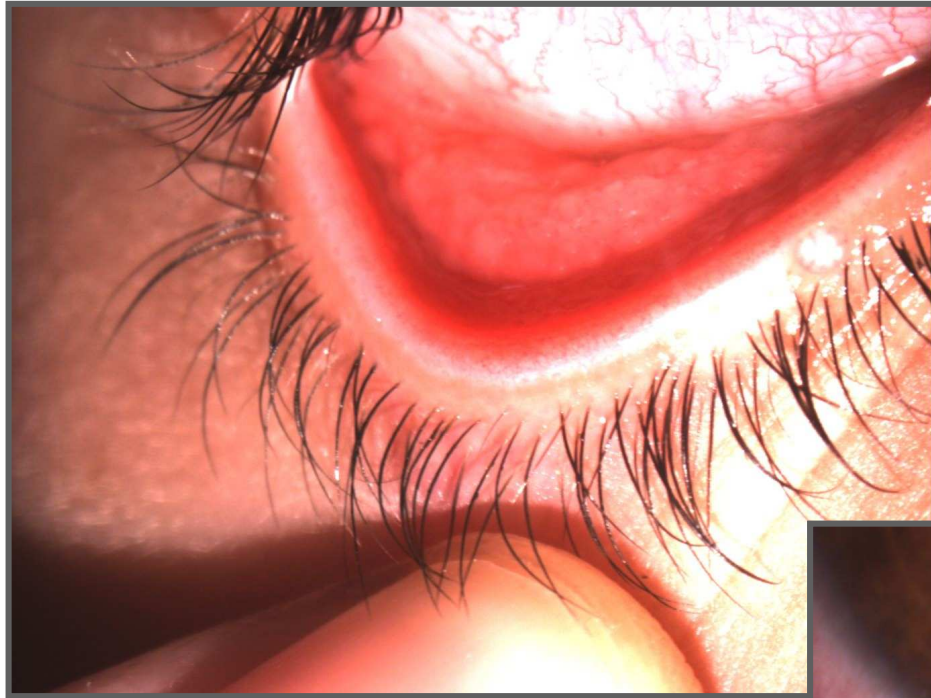
CONJUNTIVITIS VÍRICA



FAMILIA VIRUS	TIPO CONJUNTIVITIS
Adenovirus Múltiples serotipos Serotipos 3 y 7 Serotipos 8, 19, 37	Conjuntivitis folicular aguda Fiebre faringoconjuntival Queratoconjuntivitis epidémica
Picornavirus <i>Enterovirus 70</i> <i>Coxsackievirus A24</i>	Conjuntivitis hemorrágica aguda Conjuntivitis hemorrágica aguda
Virus herpes simple (VHS)	Conjuntivitis folicular, blefaroconjuntivitis, queratoconjuntivitis
Poxvirus <i>Molluscum contagiosum</i>	Conjuntivitis folicular crónica

CONJUNTIVITIS VÍRICA





CONJUNTIVITIS VÍRICA

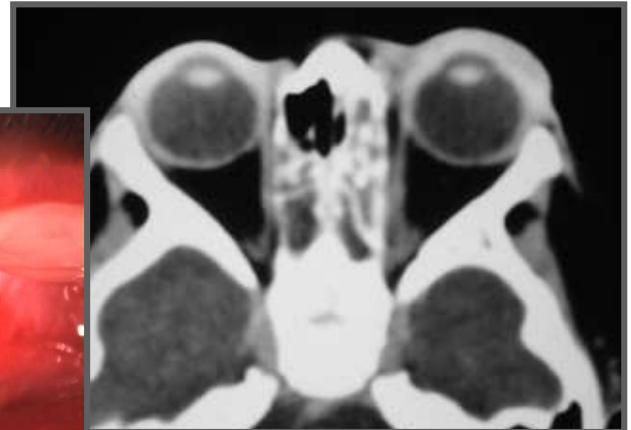
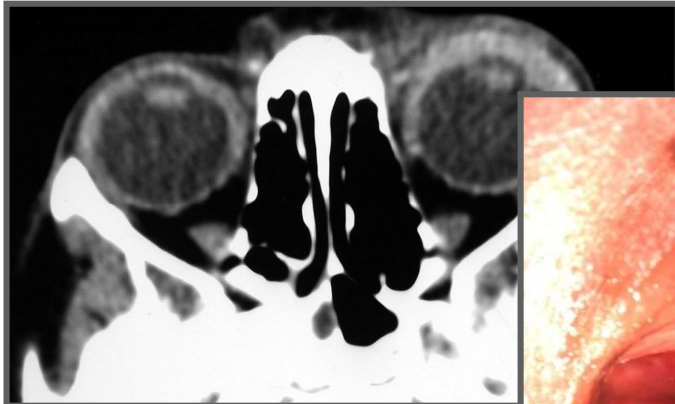


TRATAMIENTO

- No tratamiento específico (EXCEPTO: VHS, poxvirus)
- Compresas agua fría + lágrimas artificiales
- **No** antibiótico tópico

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Queratoconjuntivitis epidémica vs celulitis preseptal



CONJUNTIVITIS BACTERIANA

GÉRMENES

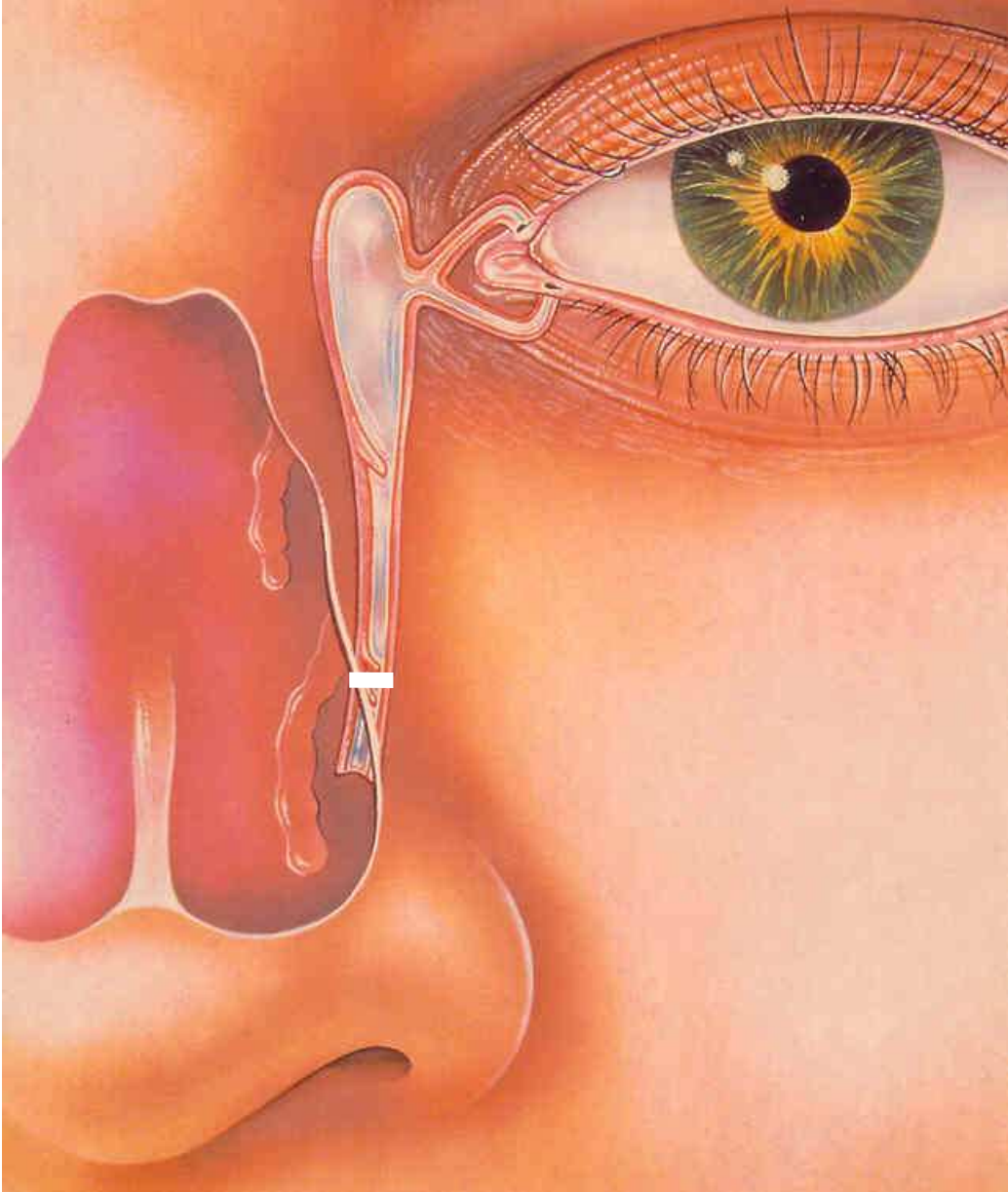
- *Haemophilus influenzae*
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Moraxella catarrhalis*



TRATAMIENTO

- Autolimitada
- Antibiótico tópico (acorta curso)





CONJUNTIVITIS DEL RECIÉN NACIDO

- Conjuntivitis papilar hiperaguda
- Primer mes de vida
- Profilaxis → **pomada oftálmica eritromicina** / pomada oftálmica tetraciclina / povidona yodada 1,25-2,5%

Neisseria gonorrhoeae

- 2-5º día de vida
- Quemosis y edema párpados +++
- Queratitis grave → perforación corneal

Chlamydia trachomatis

- 5-14º día de vida
- Menor inflamación

Ojo rojo en neonatos ≤28 días

Recoger “muestra exudado conjuntival y faringoamigdalar”
(GRAM urgente, cultivo, PCR *chlamydia* , gonococo y VHS 1 y 2)

GRAM: diplococos gram negativos intracelulares

GRAM: BGN o CGP

GRAM: sin microorganismos

Clínica sistémica

Ingreso

Cefotaxima IV 1-2 s + **lavados oculares con suero**

No clínica sistémica

Ceftriaxona IM/IV o cefotaxima IV **dosis única** + **lavados oculares con suero**

Tratamiento antibiótico tópico
Valorar estado general

Valorar estado general
Esperar resultado PCR /cultivo

Positivo C Trachomatis:
Eritromicina VO x 2 s o
Azitromicina x 3 d + **lavados oculares con suero**

Positivo VHS 1 y/o 2
Ingreso
Estudio sistémico + FO
Aciclovir IV 2-3 s ± tópico si afectación corneal

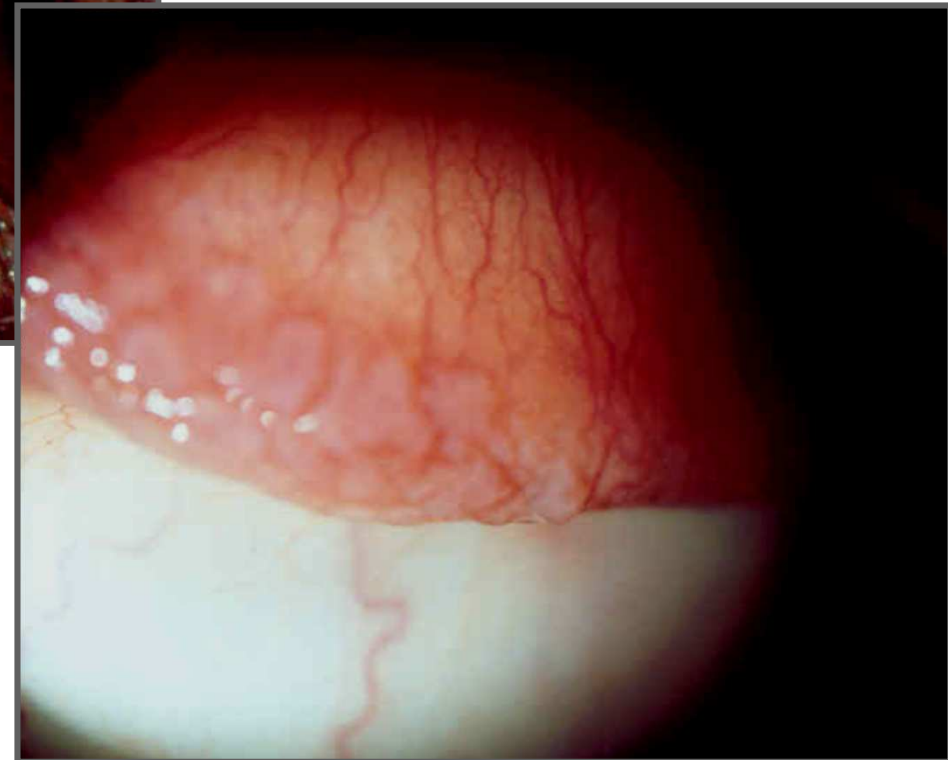
Cultivo positivo para otras bacterias
Tratamiento antibiótico tópico

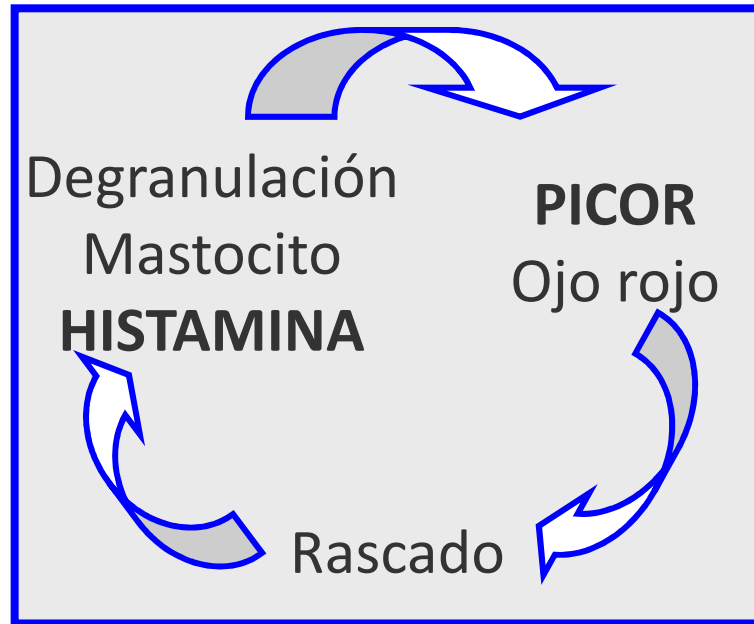
Fármaco	Dosis (mg/Kg/día)
Aciclovir	60
Azitromicina	20
Cefotaxima	100
Ceftriaxona	25-50
Eritromicina	50

ALERGIA OCULAR: FORMAS CLÍNICAS

- Conjuntivitis alérgica estacional y perenne
- Queratoconjuntivitis vernal
- Queratoconjuntivitis atópica
- Conjuntivitis papilar gigante
- Conjuntivitis alérgica de contacto

CONJUNTIVITIS ALÉRGICA ESTACIONAL Y PERENNE

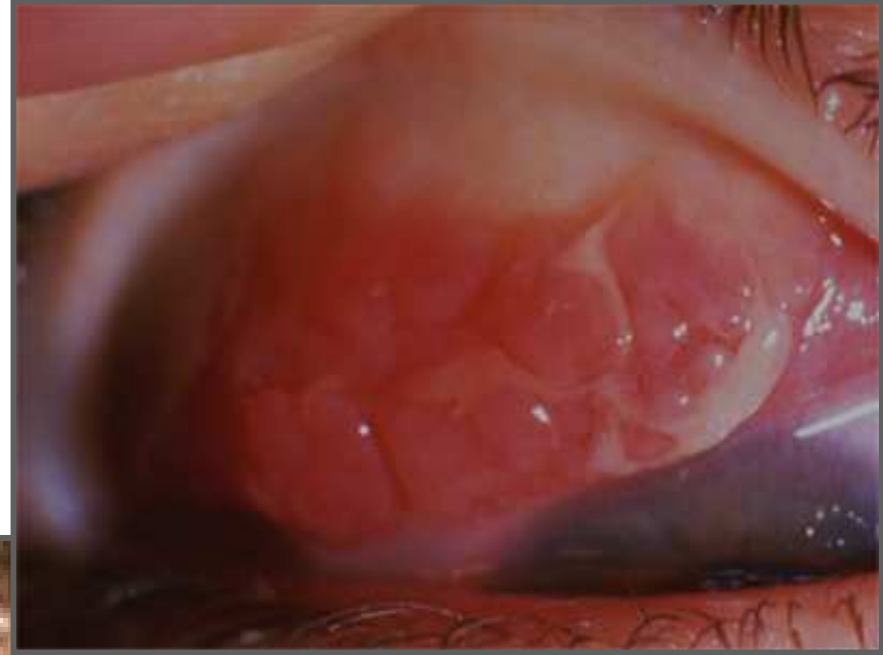




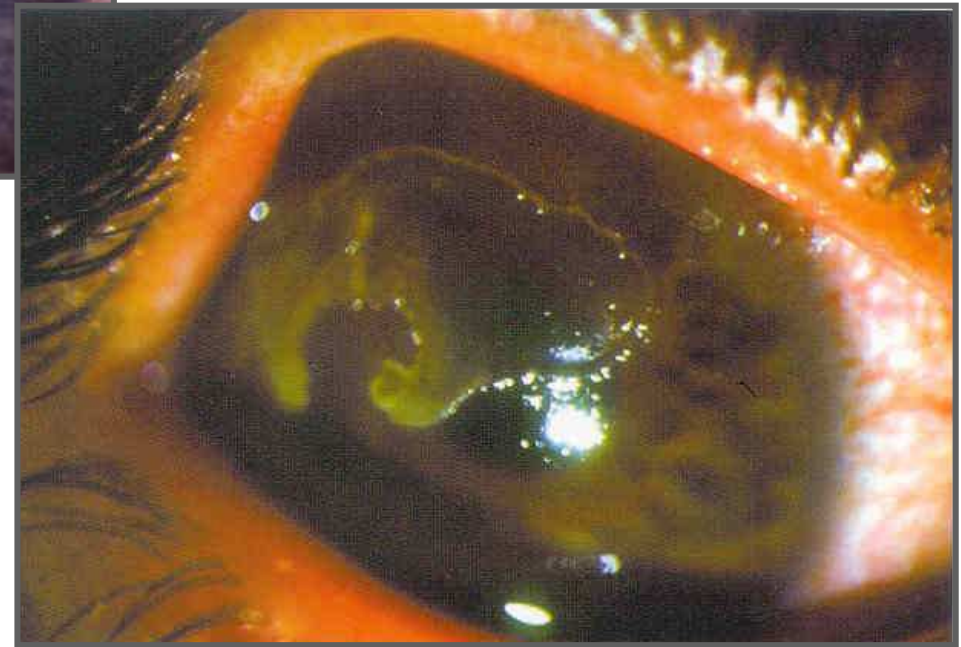
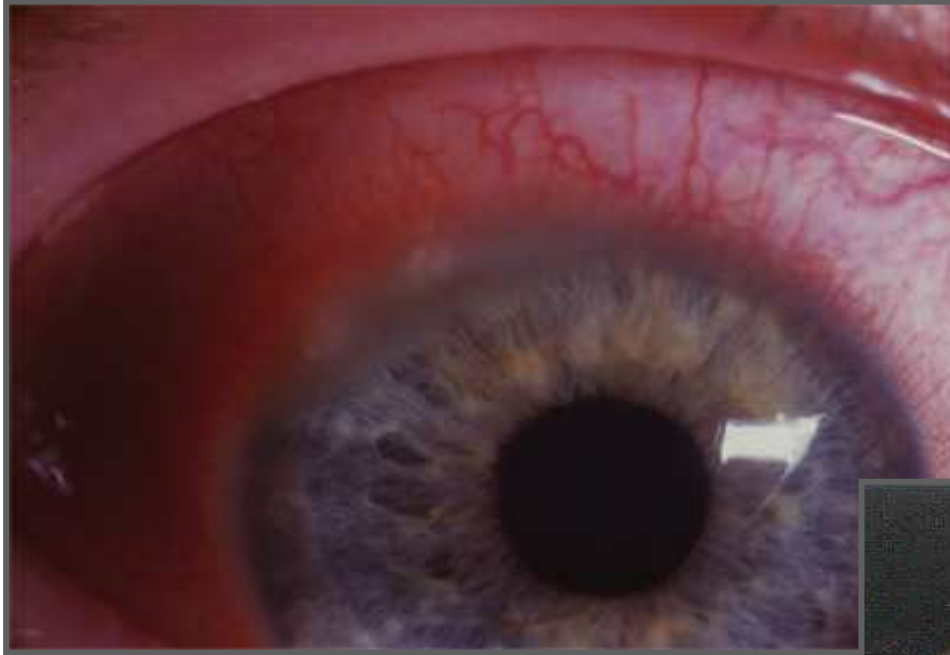
TRATAMIENTO

- **Fármacos tópicos acción múltiple** (ketotifeno, olopatadina)
- Evitar alérgeno
- Romper el círculo vicioso **“picor – rascado”**
 - Compresas agua fría
 - Lagrimas artificiales

QUERATOCONJUNCTIVITIS VERNAL



QUERATOCONJUNCTIVITIS VERNAL



TRATAMIENTO QCV

- Evitar alérgeno
- Romper el círculo vicioso “picor – rascado”
- **Evitar complicaciones corneales**

TRATAMIENTO BASE

Compresas frías

+

Lágrimas artificiales

+

Fármacos acción múltiple ±
ciclosporina 1% tópica

TRATAMIENTO BROTOS/CÓRNEA

Corticoides ± potentes
y/o


Ciclosporina 1% tópica
y/o

Tacrolimús 0,03% tópico

CONJUNTIVITIS DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

	BACTERIANA	VÍRICA	ALÉRGICA
Secreción	Purulenta /+++	Acuosa/++	Mucosa/+
Hiperemia	+++	+++	++
Quemosis	+	+	++
Folículos		+++	
Papilas	+/-	no	++/+++ (gigantes QCV)
Seudomembranas / membranas		++/+++	+
Adenopatías	No	Sí	No
Síntomas	SCE	SCE	Picor
Curso	Autolimitado (1-2s)	Autolimitado (1-3s)	Crónico

CONCLUSIONES

- La **conjuntivitis** es la principal causa de ojo rojo en edad pediátrica
 - Siempre fluoresceína y evertir el párpado
 - Diagnóstico diferencial: **vírica, bacteriana o alérgica**
 - **Conjuntivitis neonato ≤ 28 días**
 - Estudio microbiológico secreción
 - Tratamiento individualizado
- Cuidado!! 
 - Portador LC → **úlceras corneales**
 - Ojo rojo no traumático SIN secreción \pm dolor → **uveítis anterior**

**GRACIAS POR
VUESTRA ATENCIÓN**



www.oftalpilar.com