

Ojo rojo en Urgencias de Pediatría

Irene Gómez Ballester

Tutora: Dra. Rosa Vaquer (Urgencias de Pediatría)

Colaboración: Dr. José Javier Gómez González

Servicio de Pediatría, HGUA



En esta presentación vamos a hablar de dos entidades que se incluyen en el algoritmo de **diagnóstico diferencial del ojo rojo**, así como de los **síntomas y signos de alarma ('red flags')** que deben alertarnos ante el ojo rojo pediátrico.

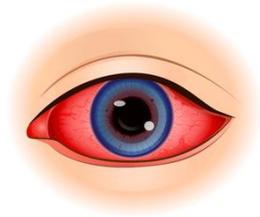
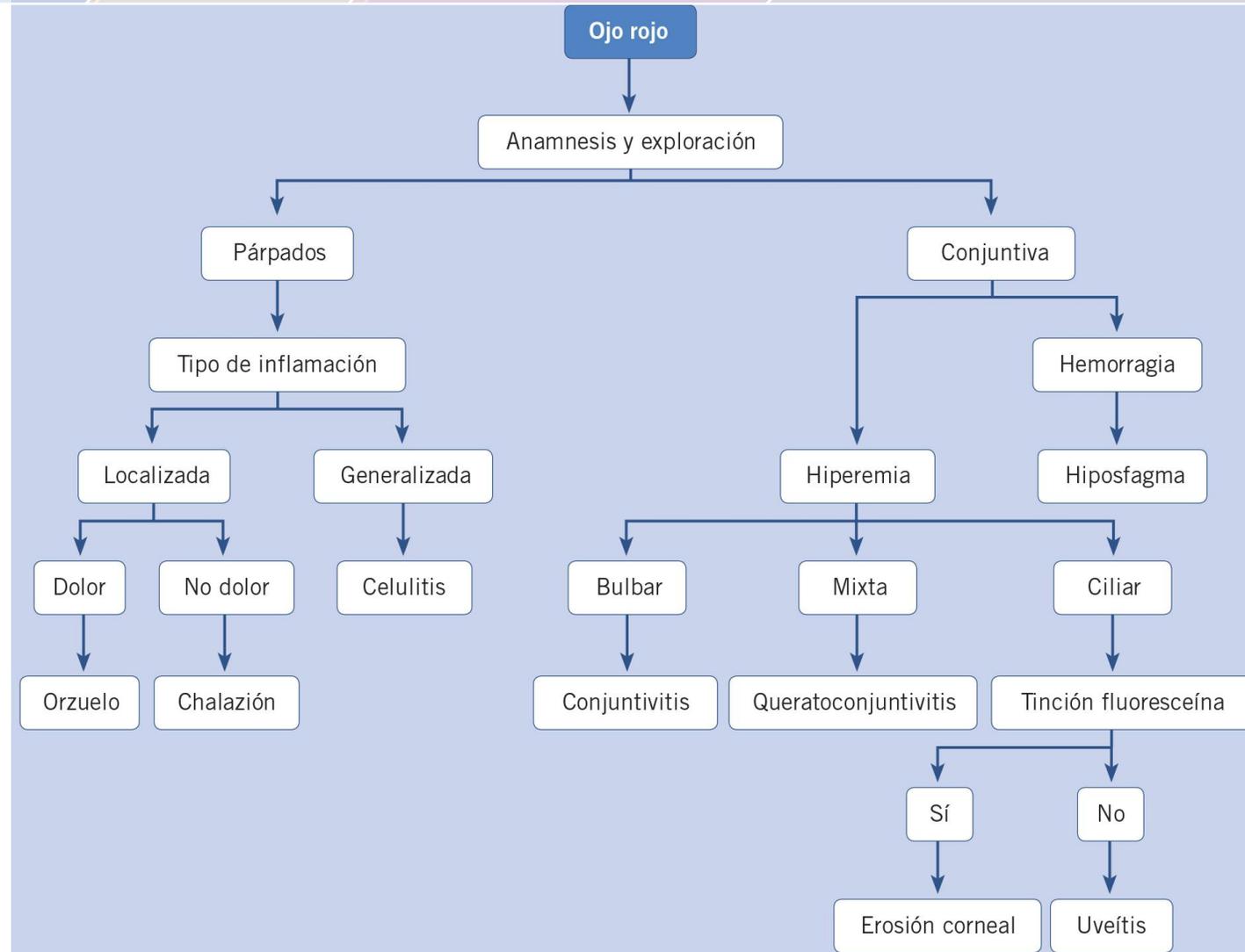


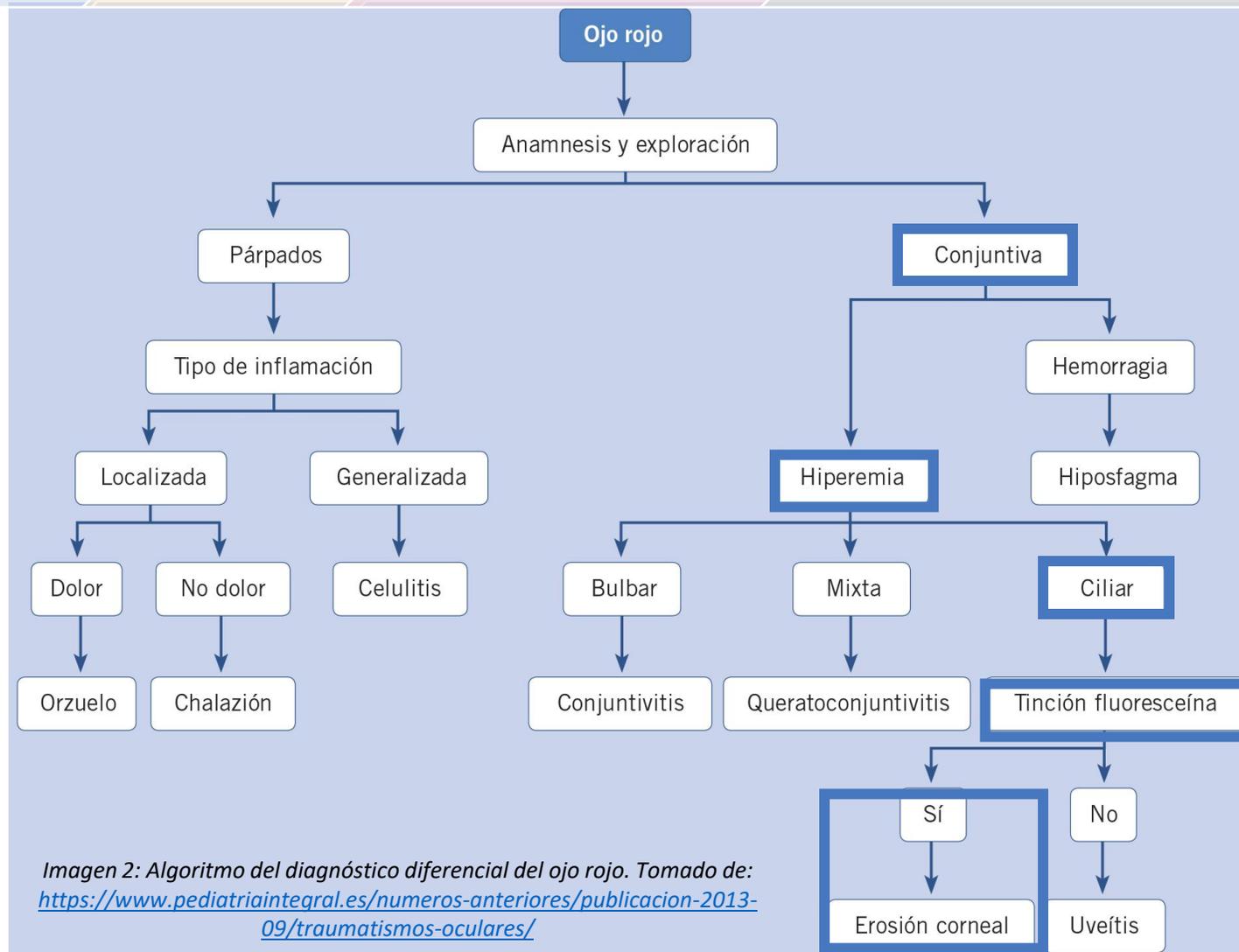
Imagen 2: Algoritmo del diagnóstico diferencial del ojo rojo. Tomado de: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-09/traumatismos-oculares/>



Caso 1



- **Anamnesis:** Lactante de 6 meses que acude por presentar inflamación del párpado derecho desde esta mañana precedido de llanto. La madre refiere que estaba sola en la cuna.
- **EF:** Destaca una limitación parcial de la apertura ocular derecha espontánea con leve inflamación del párpado superior sin lesión externa sugestiva de picadura. PICNR. Leve hiperemia conjuntival con motilidad ocular normal. No restos de legañas.
- **Se adjunta imagen tras tinción con fluoresceína.**



Erosiones corneales

Clínica	Diagnóstico	Tratamiento	Pronóstico
<ul style="list-style-type: none"> Motivo más frecuente de consulta: sensación de cuerpo extraño y dolor. Suele acompañarse de hiperemia conjuntival, lagrimeo, blefarospasmo y disminución de la AV. 	<ul style="list-style-type: none"> Clínico. Tinción con fluoresceína y luz de cobalto (oftalmoscopio directo) → se teñirá el epitelio erosionado. Eversión palpebral para buscar cuerpos extraños. 	<ul style="list-style-type: none"> Pomada AB eritromicina oftálmica, aplicar inicialmente cada 3-4h. En caso de dolor, pautar Paracetamol 100mg/ml cada 8h vía oral. Se puede añadir colirio ciclopléjico para disminuir el dolor (relajación m. ciliar). 	<p>Curan rápidamente, pero pueden complicarse con recurrencias (síndrome de erosión corneal recidivante), por lo que se debe remitir a OFT para el seguimiento.</p>

Erosiones corneales... ¿Qué pasa si encuentro un cuerpo extraño?

Inertes (plástico o cristal)



Tierra o serrín



Metal



Fototraumático o radiación



- **Retirada con lavado con suero fisiológico.** Nos podemos ayudar con una torunda.
- Pomada **eritromicina**.
- **Oclusión durante 24h** → ojo cerrado, dos gasas dobladas y ligera presión para impedir el movimiento palpebral.



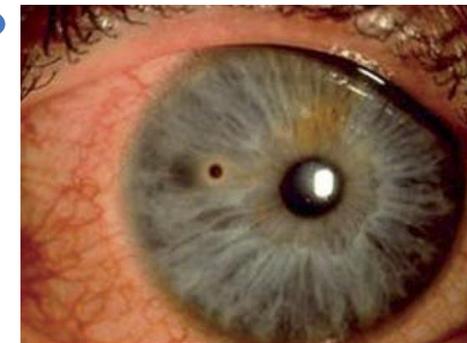
Revisión en 24h

Ausencia de ojo rojo + asintomático

ALTA

- Síntomas.
- Ojo rojo.
- Lesión blanquecina (queratitis).

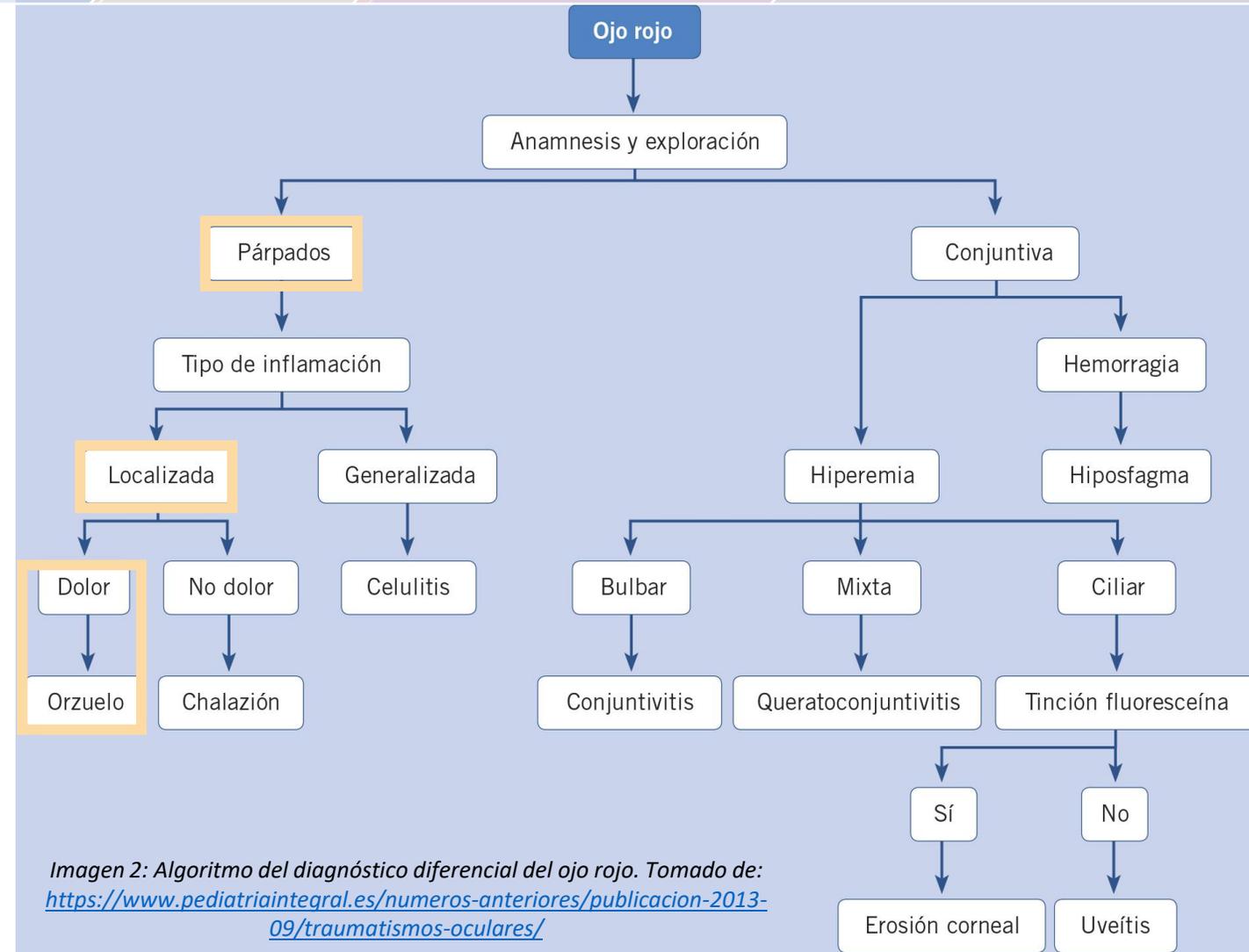
REMISIÓN URGENTE A OFT.



Caso 2



- **Anamnesis:** Niña de 8 años que acude a UPED por edema y dolor en el párpado superior del ojo derecho de 24 horas de evolución. No ha notado haber recibido ningún traumatismo ni ninguna picadura de insecto.
- **EF:** Presenta una tumoración eritematosa y tumefacta a nivel del párpado superior derecho, doloroso a la exploración. Al evertir el borde palpebral se observa una glándula infectada con pus.

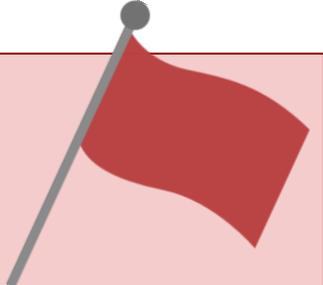


Orzuelos

Clínica	Diagnóstico	Tratamiento	Pronóstico
<ul style="list-style-type: none"> El orzuelo interno es una inflamación lipogranulomatosa que resulta de la obstrucción de una glándula sebácea de Meibomio. La fase inflamatoria inicial puede asociarse a inflamación difusa y eritema (diagnóstico diferencial con celulitis preseptal). 	<ul style="list-style-type: none"> Clínico. Se puede evertir párpado para buscar posibles glándulas infectadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Higiene palpebral: aplicación de compresas calientes 2-3 veces al día. En caso de inflamación perilesional o drenaje purulento, aplicar AB TERRACORTRIL® (terramicina + hidrocortisona) pomada oftálmica 3 veces al día. 	<p>En caso de persistencia durante más de 6 meses, puede cronificarse en forma de nódulo duro o chalazión.</p>



Pero... el ojo rojo no son solo erosiones corneales y orzuelos....
Cuidado con los 'red flags' del ojo rojo, que nos obligan a remitir urgentemente al paciente a OFT.

- 
- Dolor ocular.
 - Disminución de la agudeza visual.
 - Hiperemia ciliar.
 - Fotofobia.
 - Traumatismo con impresión de gravedad.
 - Presencia de cuerpo extraño.
 - Queratitis.
 - Alteración pupilar (pupila miótica o midriática).
 - Cirugía reciente.
 - Movimientos oculares dolorosos o restringidos.
 - Portadores de lentes de contacto.
 - Secreción mucopurulenta abundante.
 - Visión de halos de colores.
 - Falta de respuesta al tratamiento.
 - Alteración de la transparencia de la cámara anterior del ojo.

Bibliografía

- Casanovas JM. Traumatismos oculares. *Pediatría Integral* 2013; XVII(7): 507-519
- Díez del Corral Belda JM, Álvarez Alonso C. Oftalmología para el pediatra de Atención Primaria. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2013;6;175-86
- Rhee DJ, Pyfer MF. Manual de urgencias oftalmológicas. The Wills Eye Hospital. México DF: McGraw-Hill; 2001.
- Mengual Verdú E, Hueso Abancéns JR. Actualización en oftalmología pediátrica. Badalona: Euromedice Ediciones Médicas; 2003
- Trueba Lawand A, Varona García A, Vázquez Florido AM, Cantero Quirós MM. Infecciones oftalmológicas en Pediatría. En: Fernández Urrusuno R, Serrano Martino C, Corral Baena S, et al., eds. Guía de terapéutica antimicrobiana del área Aljarafe. Sevilla: distrito Sanitario Aljarafe y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2011. p. 243-56.
- Wright, KW. Eyelid disorders. En: Wright, KW, ed. *Pediatric Ophthalmology for Primary Care*. American Academy of Pediatrics; 2008. p. 143-51, 243-52.
- Forbes BJ, Khazaeni LM. Evaluation and management of an infant with tearing and eye discharge. *Pediatric Case Reviews*. 2003; 3(1): 40-3.

¡MUCHAS GRACIAS!



Servicio de
Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL



Hospital General
Universitario Dr. Balmis