

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS**

**MATERIA: PROPEDEUTICA, SEMIOLOGÍA Y  
DIAGNÓSTICO**

**DOCENTE: DR LUSVIN IRVIN JUÁREZ  
GUTIÉRREZ**

**ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO**

**SEMESTRE Y GRUPO: 4ª**

**TEMA:**

**“DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL OJO  
ROJO”**

# Conjuntivitis



Conjuntivitis Bacteriana



Conjuntivitis Gonocócica



Conjuntivitis Viral



Conjuntivitis Alérgica Estacional



Conjuntivitis Primaveral Forma Bulbar



Conjuntivitis Primaveral Forma Palpebral

# Ojo rojo

## Interrogatorio

El dolor es el síntoma más importante en la evaluación del paciente con ojo rojo, y su sintomatología ayuda a limitar el diagnóstico diferencial. Es importante registrar la duración, temporalidad, intensidad e irradiación, así como analizar al dolor junto con los otros signos y síntomas.

Los pacientes con problemas superficiales se quejan de sensación de cuerpo extraño y molestias congestivas que pueden confundirse con dolor leve; sin embargo, usualmente esto no es un cuadro con dolor intenso. No obstante, si existen erosiones superficiales del epitelio corneal, el dolor puede ser de gran magnitud.

Por lo general un dolor intenso que mejora con la oclusión dirige el diagnóstico a un problema de la superficie ocular, por lo que los pacientes pueden presentar un cierre forzado de la hendidura palpebral o blefaroespasmos.

## Otros síntomas

cuando el dolor se asocia con la exposición directa a la luz o fotofobia, o con la acomodación (visión cercana) el diagnóstico diferencial debe incluir cuadros de inflamación intraocular o uveítis.

Si el dolor se agrava con los movimientos oculares será fundamental descartar inflamación del nervio óptico o neuritis.

Finalmente el dolor que se irradia hacia la mandíbula o se agrava durante la noche debe hacer pensar en cuadros de inflamación de escleritis usualmente asociados a enfermedades sistémicas, como la artritis reumatoide o la granulomatosis de Wegener.

El glaucoma agudo de ángulo estrecho, por lo general, se caracteriza por un dolor intenso precipitado por la penumbra y asociado a visión borrosa.

## Fotofobia

Con frecuencia los pacientes se quejan de molestia e incluso dolor cuando son expuestos a la luz. En los casos conjuntivales, la molestia es nula o muy escasa.

En las iritis o uveítis el dolor puede ser muy intenso y agravarse con la acomodación. Los cuadros de erosión corneal traumática o espontánea, así como las queratitis infecciosas también suelen caracterizarse por fotofobia.

Halos alrededor de las luces

Este síntoma se presenta por aumento de la cantidad de agua en la córnea. El edema corneal obstaculiza el paso de la luz a través de ella y en consecuencia las luces se aprecian borrosas.