



DERECK HARPER NARCIA

“CONJUNTIVITIS”

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA

MATERIA: EPIDEMIOLOGIA
FECHA: 12 DE OCTUBRE DEL 2021
DR: SAMUEL ESAÚ FONSECA
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

Definición

Conjuntivitis o inflamación de la conjuntiva, es en general un término que se refiere a un grupo de diversas enfermedades que afectan a la conjuntiva en forma primaria. La conjuntivitis suelen ser auto limitadas, pero algunas veces progresa y puede causar serias complicaciones oculares y extraoculares. (Academia americana de oftalmología, 2013)

La conjuntivitis alérgica es una enfermedad inflamatoria de la superficie ocular, con frecuencia recurrente, cuyo mecanismo fisiopatológico básico es la hipersensibilidad de tipo I, asociada o no con otros tipos de reacciones de hipersensibilidad (Santos M, 2011). La causa más frecuente es una alergia al polen durante la temporada de fiebre del heno. Los síntomas incluyen ojos enrojecidos, prurito, aumento del lagrimeo y edema de la conjuntiva y los párpados. Si la conjuntivitis alérgica se combina con alergia nasal, la enfermedad se denomina rinoconjuntivitis alérgica (Calderon A, 2012)

La conjuntivitis bacteriana aguda es una infección de la conjuntiva, donde la superficie conjuntival bulbar y palpebral es usualmente afectada y típicamente resultan en inflamación y ojo rojo. Esta condición habitualmente es auto limitada con resolución espontánea en muchos casos. Habitualmente es causada por *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* o *Staphylococcus aureus* (Sheikh A, 2012)

La conjuntivitis puede ser clasificada como infecciosa y no infecciosa, y como aguda, crónica o recurrente. Los tipos no infecciosos son alérgicos, mecánicos, irritativos, tóxicos, de origen inmune y neoplásica. Las anteriores pueden traslaparse con las causas infecciosas que incluyen virus y bacterias.

Diagnóstico

Interrogar acerca de: prurito, secreción, dolor, fotofobia, visión borrosa, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño y orientarse a una etiología específica cuando la presentación de la conjuntivitis es uni o bilateral: Unilateral: mecánica o química. Bilateral: bacteriana, radiación ultravioleta, deficiencia de película lagrimal y alérgica.

Se recomienda hacer un interrogatorio dirigido en busca de las características de la secreción con la finalidad de tener una orientación etiológica del padecimiento:
Acuosa: mecánica-irritativa o (disfunción) de película lagrimal
Mucopurulenta o purulenta: bacteriana.
Mucosa: origen alérgico.

Explorar en busca de pérdida de pestañas y presencia de engrosamiento oscuro de la conjuntiva (pigmento peri límbico) como evidencia clínica de conjuntivitis alérgica.

Explorar ganglios preauriculares y fondos de saco conjuntivales en busca de folículos, quemosis, papilas, hemorragias y material extraño sobre la conjuntiva.

Realizar una evaluación inicial de las personas con la enfermedad e incluir aspectos relevantes de la exploración ocular

Realizar un examen externo que incluya revisión de linfadenopatía regional, anomalías de la piel, anomalías de los párpados y anexos así como anomalías de la conjuntiva.

Tratamiento conjuntivitis bacteriano

Los resultados obtenidos en revisiones sistemáticas sugieren que el uso de antibióticos tópicos, está asociado con una modesta mejoría en el porcentaje de remisión clínica y microbiológica en comparación con el uso de placebo por lo que debe ser considerado para acelerar la resolución de la infección y reducir la sintomatología.

En conjuntivitis bacteriana se recomienda el uso de antibióticos tópicos para reducir el periodo de la enfermedad. La elección del antibiótico es empírica. El uso de antibióticos por 7 días ha mostrado que erradica la bacteria.

El cultivo está indicado en cualquier grupo de edad en los casos de conjuntivitis purulentas severas, crónicas o recurrentes que no responden a tratamiento

El uso indiscriminado de antibióticos y esteroides debe ser evitado

La solución de iodopovidona al 2.5% puede ser menos efectiva y más tóxica para la superficie ocular.

Para evitar contaminación cruzada se debe desechar el frasco gotero si han tenido contacto con la superficie ocular.

Las personas con conjuntivitis deberán lavarse frecuentemente las manos, usar toallas individuales y evitar el contacto cercano con otras personas

Tratamiento conjuntivitis alérgica

En el caso de la conjuntivitis vernal o atópica, las medidas generales de tratamiento incluyen realizar modificaciones en el ambiente para minimizar la exposición a los alérgenos o irritantes y el uso de compresas frías y lubricantes oculares

Estabilizadores de mastocitos, administrados cada 6 a 8 horas durante al menos 2 semanas

Antihistamínicos tópicos y orales y estabilizadores de mastocitos tópicos, pueden mantener asintomáticos a pacientes con conjuntivitis alérgica estacional

Cuando los síntomas son principalmente oculares, los antihistamínicos tópicos son preferibles a los medicamentos orales debido a de su inicio de acción más rápido. La combinación de antihistamínicos tópicos y orales aumentan la eficacia

Los antihistamínicos de segunda generación, como loratadina son eficaces con un perfil de sedación manejable y menos efectos adversos

Los esteroides tópicos no son considerados tratamiento de primera elección para la conjuntivitis alérgica, aunque se utilizan para tratar inflamación grave; el fármaco de elección puede ser la prednisolona. Se debe administrar durante períodos cortos y en todos los casos y a la dosis más baja

Se puede considerar el uso de esteroide tópico de baja potencia y máximo 4 días en casos de conjuntivitis alérgica dependiendo de la gravedad y sintomatología, valorando siempre riesgos contra beneficios

Los anti-inflamatorios no esteroideos tópicos como diclofenaco 0.1%, han demostrado su eficacia contra la hiperemia conjuntival y prurito, su administración tópica está limitada a la sensación de escozor y ardor

Se revisó el papel de los anti-leucotrienos en la conjuntivitis alérgica para el control de los síntomas, concluyendo que montelukast es más efectivo que placebo en la conjuntivitis alérgica de temporada, pero menos eficaz que los antihistamínicos orales en pacientes adultos

En población mayor de 15 años con rinoconjuntivitis alérgica estacional, el uso de antihistamínicos resulta benéfico, en casos de intolerancia a estos se pueden emplear los antagonistas de receptores de los leucotrienos

La ciclosporina tópica está considerada como terapia adyuvante en los casos de conjuntivitis atópica/vernal y en la queratoconjuntivitis límbica superior

Medidas no farmacológicas

Al igual que con cualquier enfermedad alérgica, se recomiendan medidas ambientales generales que incluyen acciones específicas encaminadas a reducir la exposición a los ácaros del polvo doméstico, mohos, caspa de animales y polen.

Otras intervenciones no farmacológicas recomendadas son aplicar frío (por ejemplo, compresas empapadas en agua, lágrimas artificiales sin conservantes y solución salina), lavar los alérgenos de la conjuntiva y constricción de los vasos conjuntivales, de este modo se alivia el edema y la hiperemia. Gafas de sol grandes para prevenir el contacto con aero-alergenos y mejorar fotofobia.

Tratamiento conjuntivitis irritativa

Los pacientes pueden usar protección contra algunos químicos o cuerpo extraños

Lágrimas artificiales, compresas de agua fría pueden ser útiles para aliviar la sintomatología de conjuntivitis irritativa

En casos de conjuntivitis relacionada con el uso de lentes de contacto, se deberá discontinuar su uso por un espacio mínimo de dos semanas, además de mejorar el cuidado y cumplir con la frecuencia de reemplazo para reducir el riesgo de conjuntivitis