

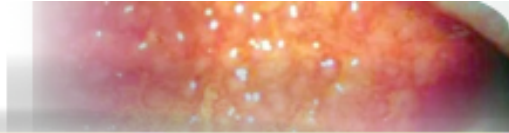
CONJUNTIVITIS AGUDA

Autora: Dr. Uriel Rozenbaum

Duración < 4 semanas. Ojo rojo, secreciones, párpados pegados, sensación de cuerpo extraño. Antecedente de cuadro de vías aéreas superiores o contacto con persona infectada.

Sospechar etiología de acuerdo a la presencia de:

✓ Papilas



Tipo y cantidad de secreción

Purulenta ++++	Purulenta	Acuosa
Gonocócica	Bacteriana no gonocócica	Alérgica

✓ Folículos



+	¿Se palpa el ganglio linfático preauricular?	-
+	¿Hay dendritas o vesículas?	-
+	Herpes virus	-
-	Adenovirus/Chlamydia	-
Conjuntivitis tóxica		
Molusco		
Pediculosis		

Recordar al paciente que el cuadro puede empeorar en la primer semana aún con medicación. Lavado de manos no compartir toalla ni almohada. Contagio mientras el ojo esté rojo.

TRATAMIENTO

Lubricantes Oculares 4 veces x día

si requiere >c/3hs evaluar lágrimas s/conservantes

+

Con prurito intenso Frío local + **Antialérgicos** 2 veces x día

+

Si existen infiltrados subepiteliales o membranas/pseudomembranas Usar **Corticoides** tópicos

+

Si se sospecha etiología bacteriana o existen erosiones corneales Usar **Antibióticos** tópicos

Con lagrimeo intenso considerar el uso de ungüentos para aumentar el tiempo de contacto de los fármacos. Evaluar remoción de membranas.

• LUBRICANTES OCULARES		
PH Lágrimas	Hidroxipropilmetilcelulosa + Dextran 70	Solución oftálmica x 15ml
PH Lágrimas Gel	Carbomero 0.25%	Gel oftálmico x 10 ml
• ANTIBIÓTICOS ANTIBIÓTICOS ASOCIADOS		
Eritromicina ELEA	Eritromicina Lactobionato 1%	Solución oftálmica prepa. extemporánea x 5ml
	Eritromicina 0.5%	Ung. Oftálmico x 3.5g
Fotadex	Tobramicina 0.3% + Dexametasona 0.1%	Suspensión oftálmica x 5ml Ung. Oftálmico x 3.5g
Fotamicin	Ciprofloxacina 0.3% + Dexametasona 0.1%	Suspensión oftálmica x 5ml Ung. Oftálmico x 3.5g
Fotex	Tobramicina 0.3%	Suspensión oftálmica x 5ml
Gatimicin	Gatifloxacina 0.3%	Suspensión oftálmica x 5ml
Gatimicin D	Gatifloxacina 0.3% + Dexametasona 0.1%	Suspensión oftálmica x 5ml
Lopred Biotic	Loteprednol 0.5% + Tobramicina 0.3%	Suspensión oftálmica x 5ml
Polypex	Polimixina B + Neomicina + Dexametasona	Suspensión oftálmica x 5ml Ung. Oftálmico x 3.5g
• CORTICOIDES		
Deltar	Prednisolona Acetato 1% + Fenilefrina 0.12%	Suspensión oftálmica x 10 ml
Lopred	Loteprednol Etabonato 0.5%	Suspensión oftálmica x 5ml
• ANTIALÉRGICOS		
Olopat	Olopatadina 0.1%	Solución oftálmica x 5ml

CONJUNTIVITIS NEONATAL

Química	Gonococo	Clamidia
a las hs de aplicación (suspender AgNO ₃)	3-4 días RN. Riesgo de perforación	1-2 semanas RN.
Conducta: Toma de muestra con hisopado para remitir a laboratorio		
<ul style="list-style-type: none"> Tinciones -, o Chlamydia + Eritromicina ung. c 6hs + Eritromicina jarabe 50 mg/kg/día en 4 dosis x 2 semanas. Tratar a la madre y parejas sexuales con Azitromicina 1 g V.O. Gonococo + Lavado profuso Internación pediátrica Ceftriaxona 25-50 mg/kg E.V. dosis máx (125mg) + tto Clamidia 	Tto.	<ul style="list-style-type: none"> Bact. G+ Eritro. ung. c/6 hs Bact. G- Tobramicina c/6 hs Bacterias en tinción de Gram y queratitis Hospitalizar y estudiar. Sospecha de herpes (vesículas) Aciclovir 45-60 mg/kg/día en 3 dosis E.V. x 14 días, 21 si afectación diseminada o SNC. + aciclovir ung.

RECORDAR

Los corticoides pueden incendiar un cuadro herpético y prolongar la duración del cuadro aún disminuyendo los síntomas. En algunos pacientes pueden elevar la PIO y el uso crónico se asocia a cataratas.

BIBLIOGRAFÍA

Ocular Infection (2º edition) – David Seal.

Ocular Infection & Immunity– Jay S. Pepose – Section V- Part 1.

Enfermedades externas y córnea- American Academy of Ophthalmology– Parte 3 – Capítulos 6 y 7.