



284/66 - CONJUNTIVITIS VÍRICA A PROPÓSITO DE UN CASO

K. Manriquez Ardaya^a, O. Colmenares Jerez^a y E. Mayolas Saura^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Vilaseca Can Mariner. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Vilaseca Can Mariner. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 57 años, acude a consulta de Atención Primaria por clínica de dos días de evolución caracterizada por presentar ojos rojos y prurito ocular bilateral, así mismo refiere cuadro catarral, malestar general y fiebre de hasta 38,6 °C. Ambiente epidemiológico: hija menor diagnosticada de sarampión. Antecedentes Personales: dislipemia, reflujo gastroesofágico, síndrome depresivo.

Exploración y pruebas complementarias: Hiperemia y edema conjuntival bilateral severo de predominio en ojo izquierdo, secreción ocular bilateral de aspecto seroso, posibles membranas o pseudomembranas, agudeza visual conservada, reflejo fotomotor bilateral conservado. Prueba de fluoresceína negativa. Ante la duda diagnóstica (conjuntivitis vírica versus conjuntivitis pseudomembranosa) se decide derivar a Urgencias oftalmológicas desde donde realizan biomicroscopia en ambos ojos observándose: hiperemia conjuntival bulbar severa, quemosis en ojo izquierdo, reacción folicular subtarsal grave con petequias, no membranas, no pseudomembranas, fluoresceína negativa.

Juicio clínico: Conjuntivitis vírica. Tratamiento: medidas higiénicas estrictas, lavados con suero fisiológico, colirio carmelosa sódica 0,5% 3, colirio tobramicina 3 mg.

Diagnóstico diferencial: Conjuntivitis vírica vs conjuntivitis bacteriana con formación de membranas. A la hora de diferenciar una conjuntivitis vírica de una conjuntivitis bacteriana debemos poner atención en varios detalles que acompañan la presentación clínica de ambas patologías. La presencia de secreción serosa, cuadro catarral asociado, adenopatía preauricular y reacción folicular nos hace decantarnos más hacia una etiología viral. Si se presenta con secreción mucopurulenta, edema palpebral, reacción papilar y ausencia de síntomas asociados, nos obliga a pensar en la etiología bacteriana. La formación de membranas corresponde a un signo clínico que puede aparecer en las conjuntivitis bacterianas y que pueden generar complicaciones como ser la cicatrización conjuntival, ulcera corneal y perforación corneal.

Comentario final: El papel de los profesionales de Atención Primaria es fundamental en el estudio inicial del paciente, por lo tanto, debemos saber detectar de forma precoz los signos de alarma en las diferentes patologías que valoramos diariamente, ya que de no ser así pueden resultar en complicaciones potencialmente graves e irreversibles para el individuo afecto. Debemos recordar

que ante la sospecha de una posible complicación se ha de derivar el caso de forma urgente a la consulta especializada con el fin de instaurar un tratamiento específico y así evitar el agravamiento de la patología.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano JF. Compendio de Atención Primaria. Madrid: Harcourt; 2016.
2. García-González M, Arranz-Márquez E, Teus MA. Protocolo diagnóstico del ojo rojo. *Medicine*. 2015;11(91):5455-7.