



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1533 - ¡Hoy he visto la luz!

E.C. Castillo Espinoza^a, J. Prieto Nave^b, L. Fernández Salinas^c, M. Ferrer Esteve^d, J.I. García García^e, M.J. Díaz Mora^f, Á.H. Góngora Tirado^g, J.C. Gómez Adrián^h, H. Rodríguez^g y Z.M. Correcher Salvador^g

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Castellón. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Hospital General de Castellón. Castellón. ^eMédico de Familia. Centro de Almassora. Castellón. ^fMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Hospital de Sagunto. Valencia. ^gMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^hMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Hospital de Sagunto. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años de profesión soldador, que acude por presentar ambos ojos muy rojos, asociado a sensación de escozor y dolor moderado-grave localizado, que no irradia. Sin antecedentes patológicos de interés. Comenta haber estado trabajando varias horas continuas durante la mañana (utilizando material de protección adecuado), y presentar el cuadro clínico descrito al despertar de la siesta.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se observan ambos ojos muy rojos y edema palpebral importante. Se logra constatar que la agudeza visual es 1/1 y al tacto la tensión ocular parece normal. Se realiza prueba de tinción con fluoresceína siendo esta positiva, observándose con la luz azul, punteado en la superficie global de ambas córneas (queratitis punctata). La conjuntiva hiperémica y lagrimeo importante. No se encontró cuerpo extraño alguno

Juicio clínico: Queratitis actínica.

Diagnóstico diferencial: Queratitis infecciosa. Uveítis anterior aguda. Glaucoma agudo.

Comentario final: Se realizó lavado con suero fisiológico por la posible presencia de algún cuerpo extraño lo cual fue descartado. Se pautó como tratamiento farmacológico, analgesia con Enantyum 25 mg c/8 horas, ciclopléjico colirio 1 gota c/8 horas en cada ojo, pomada óculos epitelizante 5 veces al día y oclusión ocular durante 48 horas. Además se remitió a urgencias hospitalarias para valoración especializada y se le indicó que debía acudir para control evolutivo con su médico de cabecera en 48 horas. La queratitis actínica es producida por rayos ultravioletas. Se da en los soldadores que no utilizan protección o tras la exposición solar prolongada con una alta intensidad lumínica solar sin protección: esquiador sin gafas. La radiación ultravioleta lesiona solamente el epitelio corneal, donde produce una necrosis, su capacidad de penetración es muy escasa. Suele haber un período libre desde la exposición hasta que aparecen los síntomas de entre 6 y 10 horas. Es

de vital importancia hacer un diagnóstico preciso, pautar el tratamiento adecuado y hacer un control y seguimiento estrictos de la evolución clínica del paciente, ya que las complicaciones de la patología descrita son muy graves e invalidantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diagnóstico diferencial desde atención primaria. En:
<http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v4n3/08.pdf>.
2.
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/ojorojo.pdf>.
3.
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/trauocu.pdf>.
4.
<http://www.svmfyc.org/files/Fichas%20Consulta%20R%C3%A1pida/13.%20Ojo%20rojo%20MAQUETADA.pdf>.
5. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/7101/1/PATOLOGIA%20OFTALMICA.pdf>.
6. Jiménez Murillo L. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5ª edición. Elsevier.