



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

3 - MANEJO DEL OJO ROJO DOLOROSO: INFLAMACIÓN ESCLERAL Y EPIESCLERAL

M.J. Jurado Mancheño, M.J. Méndez Ramos, M. Turégano Yedro y A.M. Aragón Merino

Resumen

Objetivos: Determinar el diagnóstico y manejo de una serie de casos de ojo rojo doloroso, sin secreciones, que acudieron a la Urgencia Hospitalaria derivados por su Médico de Atención Primaria. Se da a conocer el diagnóstico diferencial del ojo rojo doloroso, mediante anamnesis y exploración básica, su manejo, y la necesidad o no de derivación a atención especializada.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y unicéntrico en condiciones de práctica clínica de pacientes que acuden a la Urgencia Hospitalaria derivados por su Médico de Atención Primaria con clínica de ojo rojo y sin secreciones oculares asociadas. Para ello, se realizó una recogida exhaustiva de signos y síntomas oculares mediante la exploración básica de estos pacientes, siendo posteriormente valorados por el oftalmólogo como patología escleral. Como variables se registraron el diagnóstico final del paciente (epiescleritis o escleritis), si blanqueaban o no a la instilación con fenilefrina y si precisaron seguimiento posterior por Oftalmología.

Resultados: Se incluyó en el estudio a 13 pacientes revisados entre julio de 2015 y noviembre de 2015. 6 casos (46%) fueron diagnosticados como epiescleritis. Todos ellos presentaron disconfort ocular, ojo rojo localizado, sin secreciones y blanquearon a la instilación de fenilefrina al 3%. Dichos pacientes fueron tratados con ketorolaco en colirio, con mejoría en el 100% casos y con seguimiento posterior por su Médico de Atención Primaria, no volviendo a recidivar su patología hasta el momento actual. Como diagnóstico de escleritis se presentaron 7 pacientes (54%), que refirieron dolor intenso, sin secreciones y que no blanquearon en ningún caso a la instilación de fenilefrina. En estos pacientes sí se requirió seguimiento por Oftalmología y un estudio posterior para descartar patología autoinmune.

Conclusiones: Ante una clínica de ojo rojo, doloroso, sin secreciones, se plantea el diagnóstico diferencial entre epiescleritis y escleritis. La epiescleritis es un cuadro de inflamación de la epiesclera, produciendo un enrojecimiento sectorial de la superficie ocular de forma difusa o formando una estructura nodular, dolorosa. Para su confirmación se realiza una instilación de fenilefrina/adrenalina produciendo blanqueo. No suele estar asociada a patología autoinmune. Su tratamiento es AINEs en colirios o vía oral. La escleritis, en cambio, es un cuadro más severo que el anterior, y que no blanquea con la instilación de fenilefrina/adrenalina. Su tratamiento requiere AINEs y corticoides orales, además de un seguimiento posterior por el servicio de Oftalmología.

Palabras clave: Ojo rojo. Epiescleritis. Escleritis.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.