



160/1578 - MÁS ALLÁ DEL OJO ROJO

M. Huesa Andrade^a, M. González Lavandeira^b e I. Jiménez Varo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Sevilla. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Sevilla. ^cEndocrino. Quirón. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 6 años de edad que consulta por irritación ocular e hiperemia conjuntival. No alergias medicamentosas conocidas. Vacunación desconocida. No refiere antecedentes personales (AP) de interés. Anamnesis: varón de 6 años de edad que consulta por presentar desde hace cinco días molestias oculares e hiperemia conjuntival. El familiar que le acompaña nos comenta que el niño ha presentado dolor a nivel ocular en estos días. No refiere traumatismo, ni sensación de cuerpo extraño. Acudió a DCCUU donde le recomendaron tratamiento tópico con bilina sin mejoría aparente. No fotofobia, ni alteraciones en la visión. No fiebre, ni otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Física general y por aparatos y sistemas normal. MOEC. Pupilas reactivas a la luz. No dolor a la movilización ocular. No diplopía. No alteraciones en la agudeza visual. Ojo izquierdo (OI): hiperemia conjuntival sectorial en región temporal de OI. No secreción ocular. Tinción con Fluoresceína: negativa. Ojo derecho (OD): no hiperemia conjuntival. No secreción a nivel ocular. Tinción con fluoresceína negativa.

Juicio clínico: Epiescleritis.

Diagnóstico diferencial: Hiposfagma, conjuntivitis, queratitis, úlceras. Se trató con colirio de fluorometalona 0.1% 1 gota/8 horas 5 días, posteriormente 1 gota/12 horas durante 5 días y 1 gota cada 24 horas los cinco días siguientes hasta suspender. Evolución: buena evolución clínica, actualmente asintomático. No ha vuelto a presentar más episodios. Dado que es el primer episodio, no se le han realizado más pruebas complementarias.

Comentario final: La aplicabilidad de este caso para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en la importancia de conocer esta patología, por parte de los médicos de familia. Así como su fácil diagnóstico basado en la clínica y la exploración. Además de conocer las patologías a las que se asocia, en el caso de que presentará más episodios, realizando así un estudio más exhaustivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clement Corral A, Clement Corral S, Valls Ferrán I, Andrés Domingo MI. Ojo rojo en pediatría. *Pediatría Integral*. 2014;XVII(7).

2. Read RW, Weiss AH, Sherry DD. Epiescleritis in childhood. *Ophthalmology*. 1999;106:2377-9.