



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/228 - OJO ROJO DE UN MES DE EVOLUCIÓN

M. Olivia Márquez y J. Velasco Soto

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Riotinto. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón 36 años, acude a nuestra consulta de Atención Primaria, por dolor y eritema ocular izquierdo desde hace un mes, ha realizado tratamiento con varios colirios antibióticos, corticoides y antihistamínicos por conjuntivitis sin notar alivio. No refiere fiebre ni otra sintomatología. Antecedentes personales: No refiere alergias medicamentosas conocidas, ni otras patologías previas, no ha sido intervenido quirúrgicamente. Fumador y bebedor ocasional. No realiza tratamiento actual.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratado y perfundido. Bien coloreado. Afebril. A la exploración no se aprecian lesiones cutáneas, el ojo izquierdo presenta eritema conjuntival, a la tinción con fluoresceína se aprecia ulceración ocular dendrítica que tiñe. Orofaringe normal, y ambos oídos normales.

Juicio clínico: Queratitis herpética.

Diagnóstico diferencial: Con otras causas de ojo rojo. No doloroso: Hiposfagma (hemorragia subconjuntival), no precisa tratamiento, descartar crisis hipertensiva. Conjuntivitis: infecciosas o virales: las más frecuentes, se aprecian folículos a la exploración. Tratamiento con antibióticos y AINEs. Alérgica: se aprecian papilas. Tratamiento con antihistamínicos, cromoglicatos o corticoides. Doloroso: Queratitis o úlcera corneal: tiñen con fluoresceína, se ven con la luz azul. Tratamiento antibióticos, AINEs, midriáticos. Uveítis anterior: pupila en miosis, fenómeno Tyndall. Descartar en adultos espondilitis anquilosantes y artritis juveniles. Glaucoma agudo: muy doloroso, con cefalea, síntomas vagales, midriasis media arreactiva. Tratamiento tópico con mióticos, corticoides, hipotensores. Tratamiento sistémico con diuréticos cuando esté indicado como manitol o azetazolamida. Causticaciones por ácidos o bases, lavar con abundante agua. Salvo la cal, con vinagre.

Comentario final: La queratitis herpética se produce por el herpes simple tipo I o por herpes zoster. La clínica es común a las queratitis, y lo característico es la formación de ulceras epiteliales dendríticas o geográficas, que tiñen con fluoresceína y rosa de Bengala. En el herpes zoster puede haber uveítis, retinitis y afectación cutánea en el territorio de la primera rama del trigémino (típica delimitación hemifacial clara). La afectación corneal del herpes zoster se relaciona con el signo de Hutchison, que describe la afectación del ala de la nariz ipsilateral cuando se afecta el ojo, ya que comparten inervación de la rama nasociliar del trigémino.

Bibliografía

1. Al-Dujaili LJ, Clerkin PP, Clement C, McFerrin HE, Bhattacharjee PS, Varnell ED, Kaufman HE, Hill JM. Ocular herpes simplex virus: how are latency, reactivation, recurrent disease and therapy

- interrelated? Future Microbiol. 2011;6(8):877-907.
2. Chang EJ, Dreyer EB. Herpesvirus infections of the anterior segment. Int Ophthalmol Clin. 1996;36:17e28.
 3. Garcia DD, Farjo Q, Musch DC, Sugar A. Effect of prophylactic oral acyclovir after penetrating keratoplasty for herpes simplex keratitis. Cornea. 2007;26(8):930-4.
 4. Guess S, Stone DU, Chodosh J. Evidence-based treatment of herpes simplex virus keratitis: a systematic review. Ocul Surf. 2007;5(3):240-50.
 5. Kaufman HE, Haw WH. Ganciclovir ophthalmic gel 0,15%: safety and efficacy of a new treatment for herpes simplex keratitis. Curr Eye Res. 2012;37(7):654-710.
 6. Liu S, Pavan-Langston D, Colby KA. Pediatric herpes simplex of the anterior segment: characteristics, treatment, and outcomes. Ophthalmology. 2012;119(10):2003-8.
 7. Miserocchi E, Modorati G, Galli L, Rama P. Efficacy of valacyclovir vs acyclovir for the prevention of recurrent herpes simplex virus eye disease: a pilot study. Am J Ophthalmol. 2007;144(4):547-51.
 8. Saini JS, Agarwala R. Clinical pattern of recurrent herpes simplex keratitis. Indian J Ophthalmol. 1999;47(1):11-4.
 9. Young RC, Hodge DO, Liesegang TJ, Baratz KH. Incidence, recurrence, and outcomes of herpes simplex virus eye disease in Olmsted County, Minnesota, 1976-2007: the effect of oral antiviral prophylaxis. Arch. Ophthalmol. 2010;128:1178-83.
 10. Wilhelmus KR, Gee L, Hauck WW, et al. Herpetic Eye Disease Study. A controlled trial of topical corticosteroids for herpes simplex stromal keratitis. Ophthalmology. 1994;101(12):1883-95; discussion 1895- 6.