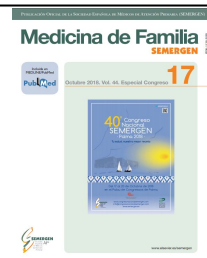




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1598 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL OJO ROJO. NO TODO ES CONJUNTIVITIS

M. Santos Matallana^a, A. Malo de Molina Herrera^b, A. Puente Torres^c y J. Lamolda Poyatos^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, sin antecedentes relevantes, con ojo rojo izquierdo desde hace 2 días, de inicio súbito, sin traumatismo previo, sin dolor ocular, sensación de cuerpo extraño, lagrimeo, secreción o legañas ni síntomas sistémicos.

Exploración y pruebas complementarias: Hiperemia bien delimitada de la conjuntiva temporal del ojo izquierdo, brillante, sin afectación de la conjuntiva nasal, con agudeza visual conservada y sin afectación pupilar.

Orientación diagnóstica: Epiescleritis de ojo izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Valorar otras causas de ojo rojo. Debemos descartar la Escleritis por ser potencialmente grave; la cual presenta de forma típica intenso dolor ocular, fotofobia, coloración escleral roja intensa o morada y edema escleral. Ante dudas diagnósticas el test con gotas de fenilefrina produce un aclaramiento transitorio si el eritema es epiescleral. Si no queda claro es recomendable la remisión urgente al oftalmólogo. Otras entidades a tener en cuenta son: conjuntivitis, hiposfagma, queratitis herpética o de otra causa, blefaritis, uveítis anterior o glaucoma agudo de ángulo cerrado.

Comentario final: Con sospecha de epiescleritis se inició tratamiento con lágrimas artificiales. 3 Semanas después se reevaluó a la paciente con resolución completa del cuadro. La epiescleritis es un cuadro inflamatorio en la epiesclera; más frecuente en mujeres. Se caracteriza por un rápido comienzo de los síntomas, ojo rojo generalmente no doloroso, molestias de intensidad leve y resolución antes de 3 semanas, de forma espontánea o con tratamiento tópico. La mayoría de las epiescleritis son idiopáticas, aunque una pequeña parte puede asociarse a espondiloartropatías seronegativas, EII, AR y vasculitis. En pacientes con episodios recurrentes de epiescleritis, antecedentes personales y familiares o alteraciones que sugieran la existencia de patología reumática o infecciosa subyacente es necesario realizar estudios complementarios. El curso de la enfermedad suele ser autolimitado, por lo que el tratamiento es sintomático con colirios lubricantes, AINES o corticoides.

Bibliografía

1. Martínez F, Mantiñan M. Guía clínica epiescleritis. Fistera, 2014. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/epiescleritis/>

2. Cronau H, Kankanala RR, Mauger T. Diagnosis and management of red eye in primary care. *Am Fam Physician*. 2010;81(2):137-44.

Palabras clave: Ojo rojo. Epiescleritis. Atención primaria.