



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-079 - DOLOR OCULAR: ¡NO TE FÍES DE LA PRIMERA IMPRESIÓN!

K.P. Baldeón Cuenca^a, M. García Aroca^b, M. Montes Pérez^a y J. Villar Ramos^a

^aCS Besaya. ^bCS Los Dolores.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 59 años, sin antecedentes de interés, valorado en consulta por episodio de sensación cuerpo extraño en ojo derecho (OD). Tras valoración inicial se descartan lesiones corneales y ante la sospecha de conjuntivitis se inicia antibioterapia tópica ocular con tobramicina colirio 1 gota cada 6 horas durante 7 días. Tras 24 horas de evolución, el paciente consulta de nuevo por persistencia de sintomatología descrita, asociando inflamación y dolor en canto interno de OD, con febrícula. La evolución del cuadro orienta hacia el diagnóstico de dacriocistitis aguda, iniciándose antibioterapia vía oral, con amoxicilina-clavulánico a dosis de 875/125 mg cada 8 horas durante 7 días, presentando una evolución satisfactoria con resolución completa de sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes habituales en rango de normalidad. Se objetiva hiperemia conjuntival OD. En la tinción con fluoresceína no se objetivan lesiones corneales. Destaca especialmente una inflamación en canto interno de ojo derecho progresando a región medial palpebral, con palpación superficial muy dolorosa y aumento de temperatura local. No precisó ninguna otra prueba complementaria.

Juicio clínico: Dacriocistitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Conjuntivitis aguda, sinusitis etmoidal, celulitis periocular.

Comentario final: Las conjuntivitis representan la patología ocular más frecuentemente valorada en la consulta de Atención Primaria. Se debe inspeccionar correctamente tanto el globo ocular como los tejidos blandos perioculares, región palpebral y aparato lagrimal. La dacriocistitis aguda (DCA), representa una urgencia en medicina, no por la gravedad, sino porque requiere diagnóstico y tratamiento precoces para evitar graves complicaciones como los abscesos, celulitis periorbitaria o endoftalmitis. En pocas horas de evolución se desarrolla una inflamación entre el ángulo interno del ojo y la nariz, con importante edema, eritema y dolor. La DCA puede representar un proceso primario, aunque lo más frecuente son exacerbaciones de una dacriocistitis crónica (DCC) preexistente. El diagnóstico es clínico. El tratamiento utilizado serán los antiinflamatorios no esteroideos y antibioterapia, siendo la cloxacilina a dosis de 500 mg cada 6 horas el antibiótico de elección. Los pacientes con absceso lagrimal precisarán un drenaje inmediato. Los pacientes con indicación quirúrgica son aquellos que no respondan al tratamiento médico o con más de un episodio anual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fontenla JR, Ortiz S. Tratamiento del paciente con dacriocistitis. Atención Urgente. Jano 2007. N° 1639.

2. Kanski JJ. Oftalmología clínica, 5ª ed. Madrid: Harcourt; 2004.