



Conjuntivitis

*Sintomatología, tratamiento
y medidas preventivas*

La conjuntivitis es la inflamación unilateral o bilateral de la conjuntiva bulbar y tarsal causada por la acción de agentes infecciosos, alérgicos, tóxicos o mecánicos. El farmacéutico comunitario puede aconsejar al paciente sobre esta enfermedad, que cursa con hiperemia, lagrimeo, sensación de cuerpo extraño y secreción serosa, fibrinosa o purulenta. La autora indica las pautas a seguir en atención farmacéutica ante un caso de conjuntivitis.

La conjuntiva es una membrana mucosa, transparente que recubre la parte anterior del globo ocular y la cara posterior de los párpados. Existen tres tipos de conjuntivitis: irritativa, infecciosa y alérgica.

ESTILITA ESTEVA ESPINOSA

FARMACÉUTICA.



Conjuntivitis infecciosa

Se clasifica en conjuntivitis bacteriana o por clamidias y viral. Según el tipo de secreción ocular producida se puede orientar el diagnóstico y, de este modo, el tratamiento.

Si la secreción es serosa, generalmente indica una infección viral o una reacción alérgica. La secreción suele ser escasa y generalmente unilateral.

En el caso de una conjuntivitis viral suelen haber antecedentes de infección respiratoria en el paciente. Por el contrario, si la secreción es purulenta indica

que se trata de una conjuntivitis bacteriana o por clamidias. Es frecuente la producción de una secreción abundante de inicio monocular y posteriormente bilateral, debido a su fácil contagio. Se caracteriza por una gran inyección conjuntival e incluso inflamatoria palpebral.

En el caso del tracoma se aprecia gran hipertrofia papilar y folicular y es posible la aparición del *pannus tracomatoso* (vasos conjuntivales neoformados sobre la córnea con su consiguiente pérdida de transparencia).

Tratamiento y medidas preventivas

Existen numerosas medidas preventivas que son fundamentales debido al alto riesgo de contagio:

- Evitar tocarse los ojos con las manos.
- Lavarse las manos con frecuencia.
- Cambiar las fundas de las almohadas con frecuencia.
- Reemplazar los cosméticos para los ojos con regularidad.
- No compartir los cosméticos de los ojos.
- No compartir las toallas ni los pañuelos.
- Utilizar y cuidar debidamente las lentes de contacto.
- Lavar los ojos con suero fisiológico o con toallitas desechables impregnadas específicas para retirar la secreción producida.

Deben evitarse los remedios caseros como los lavados con agua y sal o con manzanilla, ya que aumentan la aparición de eccema. Además, la manzanilla actúa con un efecto de secado y el extracto de manzanilla contiene polen que puede provocar muy fácilmente reacciones alérgicas en muchas personas sensibles. Si la solución de lavado de los ojos producida en casa se enfría, entonces ésta se convierte en un caldo de cultivo de gérmenes. Por ello, es conveniente el uso de preparados más seguros

como la solución salina, que se presenta en envases monodosis de un solo uso para evitar la posible contaminación del envase.

Como tratamiento farmacológico si la conjuntivitis es bacteriana con mucha secreción purulenta, debe emplearse después de la limpieza un antibiótico de amplio espectro en forma de gotas oculares durante el día, o en forma de pomada antes de acostarse. Este tratamiento se administra durante 7-10 días. Los antibióticos más empleados son de amplio espectro (tetraciclinas, cloramfenicol y rifampicina), inicialmente con gran frecuencia (una gota cada 2-4 h, durante 48 h y posteriormente cada 4-6 h, hasta completar los 7-10 días de tratamiento).

Como norma general, deben evitarse los colirios con penicilina, ya que favorecen la sensibilización al fármaco.

Si la conjuntivitis es debida a clamidias (tracoma, conjuntivitis de inclusión), se suelen emplear pomadas oftálmicas de tetraciclinas o eritromicina, y la misma medicación por vía oral (doxiciclina o eritromicina) hasta completar 3 semanas.

Las conjuntivitis virales se resuelven espontáneamente en una o 2 semanas. En ningún caso deben emplearse antibióticos, por no ser efectivos frente a los virus.



Conjuntivitis alérgica

Se caracteriza por un predominio estacional. La secreción suele ser escasa, serosa o mucoide, y existe un gran prurito ocular, así como nasal y faríngeo. Afecta a ambos ojos y en algunas ocasiones hay un importante edema conjuntival. A menudo se producen síntomas nasales, como los estornudos.

La conjuntivitis alérgica es un proceso inflamatorio de la parte externa del ojo que se produce cuando la conjuntiva reacciona exageradamente ante la presencia de ciertos factores capaces de desencadenar la respuesta alérgica.

Los factores desencadenantes de la alergia son generalmente proteínas y se denominan alérgenos. Entre los más comunes se pueden citar: polvo ambiental, ácaros, pelos y piel de animales, polen, suciedad ambiental, compuestos eliminados por fotocopiadoras, fax, impresoras y monitores.

La conjuntivitis alérgica puede presentarse de forma aislada (como única manifestación alérgica), o junto a otras enfermedades alérgicas como la rinitis alérgica o manifestaciones de la piel y del aparato respiratorio (asma). Es muy frecuente la asociación de conjuntivitis alérgica con ojo seco.

Tratamiento y medidas preventivas

Como medidas de prevención se deben evitar los agentes que desencadenan la respuesta alérgica de la conjuntiva de las personas alérgicas. Por tanto, éstas deben tomar precauciones, aunque en muchos casos resulta difícil debido al entorno en el que vivimos.

Las medidas a tener en cuenta son:

- Mantener cerradas las puertas y ventanas de las casas durante el mayor tiempo posible.
- Usar aparatos de aire acondicionado que reducen las concentraciones de polen en el interior de los edificios.
- Evitar el contacto con animales de compañía.
- Evitar los ambientes con humo de tabaco.
- Limpiar bien las casas para eliminar los ácaros.
- Minimizar el número de cortinas y alfombras en los hogares.

Si no es suficiente con estas medidas, puede iniciarse un tratamiento conservador consistente en lavados oculares frecuentes durante 3 o 4 días. Si el paciente mejora, no es necesario tomar nuevas medidas, pero si empeora se debe iniciar un tratamiento farmacológico.

El tratamiento medicamentoso puede consistir en la administración de antihistamínicos por vía oral (loratadina, cetirizina, ebastina) o por vía local nasal u oftálmica (levocabastina y azelastina).

También existen medicamentos estabilizadores de los mastocitos que impiden la liberación de histamina, tales como las gotas de cromoglicato disódico o de nedocromil sódico. Son medicamentos muy efectivos de modo preventivo, pues no solamente

estabilizan los mastocitos, sino que también disminuyen la producción de varios tipos de factores proinflamatorios, interleucinas y citocinas. Su utilidad es meramente preventiva, por lo que no tienen utilidad para reducir rápidamente los síntomas de la conjuntivitis alérgica.

No deben olvidarse los medicamentos vasoconstrictores de tipo adrenérgico, como los agonistas alfa-1 (epinefrina, fenilefrina, nafazolina, oximetazolina, tetrizolina) o los antagonistas alfa-2 que se suelen usar asociados a los antihistamínicos H₁ para reducir la congestión conjuntival, con independencia del origen del cuadro conjuntival.

A pesar de su gran efectividad, no es aconsejable el empleo de gotas oftálmicas con corticoides, pues incrementan las infecciones oportunistas y favorecen la aparición de glaucoma y cataratas. Además, los corticoides reblandecen la córnea y pueden producir úlceras y perforaciones. Por tanto, la administración de gotas oftálmicas con corticoides debe ser la última elección en el caso de conjuntivitis.

Actualmente, también existe la inmunoterapia o administración de vacunas individualizadas para pacientes que no responden satisfactoriamente a la medicación anteriormente descrita.

En caso de dolor, visión borrosa o fotofobia grave se debe acudir a un especialista en oftalmología. Los síntomas citados pueden ser indicio de glaucoma, úlcera ocular o inflamación del interior del ojo, enfermedades que pueden afectar a la visión de forma irreversible. Por ello, ante estas circunstancias, el farmacéutico debe recomendar la visita urgente al oftalmólogo. ■



Conjuntivitis irritativa

En el caso de la conjuntivitis irritativa, la hiperemia no está causada por una infección o un traumatismo, sino que está ligada a la presencia de agentes irritantes del ambiente, piscinas, gases o humos o a la fatiga visual. También puede ser producida por la sequedad ocular que induce el aire acondicionado, por evaporación de la capa acuosa de la película lagrimal.

Como sintomatología destaca la sensación de cuerpo extraño en el ojo o sensación de arenilla, que se acompaña de quemazón o picor y cierto lagrimeo. En este caso, el ojo está ligeramente enrojecido y lloroso. La hiperemia de la conjuntiva es debida a la dilatación de sus vasos como respuesta a los agentes irritantes.

La inflamación causante de la sintomatología conduce al aumento de la lagrimación.

La conjuntivitis irritativa no está acompañada por secreción o legaña, ya que no existe infección alguna. Por ello, se diferencia fácilmente de los restantes tipos de conjuntivitis.

Tratamiento y medidas preventivas

Las medidas preventivas son las siguientes:

- Descanso ocular.
- Evitar en lo posible los agentes irritantes que la causan. Si se debe a la presencia de sustancias volátiles, es muy conveniente el empleo de gafas de protección.
- Baños oculares e instilación de lágrimas artificiales. Es conveniente el empleo de lágrimas que incluyan agentes descongestivos y antisépticos.

En el domicilio son de gran utilidad los baños oftálmicos con soluciones ya preparadas para este fin. Estas soluciones están compuestas por sustancias naturales de extractos de plantas que descongestionan el ojo y alivian las molestias.

En el lugar de trabajo es más cómoda la instilación de lágrimas artificiales de forma abundante. Proporcionan una gran sensación de frescor y alivio al arrastrar las sustancias irritativas mecánicamente.

CONSEJOS DESDE LA FARMACIA

Uso de los colirios

Los colirios oculares son las preparaciones farmacéuticas destinadas a ser aplicadas en los ojos. Por lo delicado del lugar de aplicación, tienen que ser estériles.

Para su utilización es necesario tener en cuenta una serie de precauciones, ya que es muy fácil su contaminación que podría afectar al ojo en el que se administra.

Es muy recomendable recordar al paciente las normas básicas referentes a la administración de preparados oftalmológicos.

Las más importantes son las siguientes:

- Deben manipularse los colirios siempre con las manos limpias. Para ello, el paciente debe lavarse las manos inmediatamente antes de la aplicación del medicamento.
- Es recomendable lavar el ojo con suero fisiológico previamente a la administración del preparado.
- Para facilitar la aplicación del colirio, lo adecuado es bajar el párpado inferior aplicando las gotas en la cavidad que se forma. Es mejor si se inclina la cabeza un poco hacia atrás y hacia el lado en el que se aplicarán las gotas.
- Generalmente suele ser suficiente con la instilación de una gota si ésta ha sido bien aplicada, ya que puede ocurrir que 2 gotas causen tanto parpadeo y lagrimeo que gran parte del medicamento sea eliminado.
- Para evitar la contaminación del medicamento es importante que la punta del aplicador no entre en contacto con la superficie del ojo.
- Deben leerse bien las instrucciones escritas en el prospecto, ya que la conservación del preparado es diferente según su composición y debe cumplirse correctamente la posología requerida.
- Es muy importante aplicar el número exacto de gotas prescritas, y después, procurar parpadear un par de veces para extender las gotas por toda la superficie ocular. Se aconseja que posteriormente se cierren los ojos durante unos minutos limpiando el exceso de líquido que pueda derramarse.
- Si es necesaria la administración de un segundo colirio es recomendable esperar un rato para que se pueda absorber correctamente el primero aplicado. De este modo, se conseguirán unas óptimas condiciones para que el medicamento pueda desarrollar plenamente la acción esperada.
- El envase debe mantenerse bien cerrado en lugar fresco, seco y protegido de la luz a temperatura ambiente hasta



la siguiente aplicación. Sólo se conservará en el frigorífico si así viene indicado para su conservación.

- Los colirios son de uso personal, es decir, no deben compartirse con otros pacientes, especialmente en las enfermedades infecciosas.
- Debe desecharse el envase abierto a las 4 semanas de su abertura o al finalizar el tratamiento si es de menor duración, ya que podría contaminarse.
- A veces puede parecer que se nota el gusto del colirio en la boca, ya que el lagrimal drena hacia el conducto nasal, que, a su vez, está comunicado con la garganta.
- Como precaución, no deben usarse lentes de contacto cuando se aplican colirios a no ser que se tenga plena certeza de que no se alterarán. El motivo es que las sustancias medicamentosas y los conservantes de los colirios se pueden acumular en las lentes de contacto blandas y dañarlas.
- Para la aplicación de una pomada ocular se debe inclinar la cabeza hacia atrás, bajar el párpado inferior y depositar la cantidad de pomada equivalente a un grano de arroz. Generalmente son de aplicación nocturna, pues puede que la visión se vea afectada.
- Cuando coincida la instilación de colirio y la aplicación de una pomada, debe aplicarse primero el colirio, esperar el tiempo aconsejado para su penetración y aplicar la pomada ocular. ■