

OJO ROJO NO TRAUMATICO



Alejandra S. Tártara
Hospital de Niños Ricardo Gutierrez
Buenos Aires, Argentina

OJO ROJO

- Síntoma muy frecuente



Causas de Ojo Rojo No Traumático



INFECCIOSAS

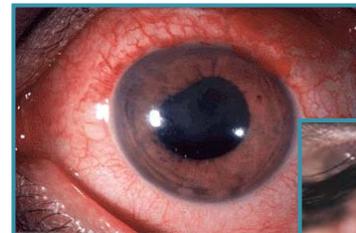
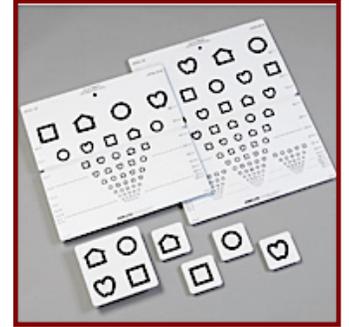
INFLAMATORIAS

- Conjuntivitis / Queratitis
- Hemorragia subconjuntival
- Glaucoma
- Uveitis
- Endoftalmitis

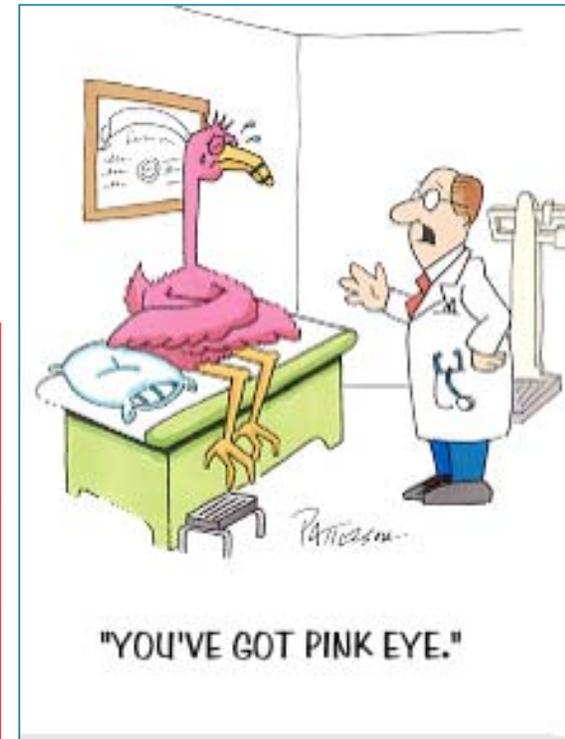
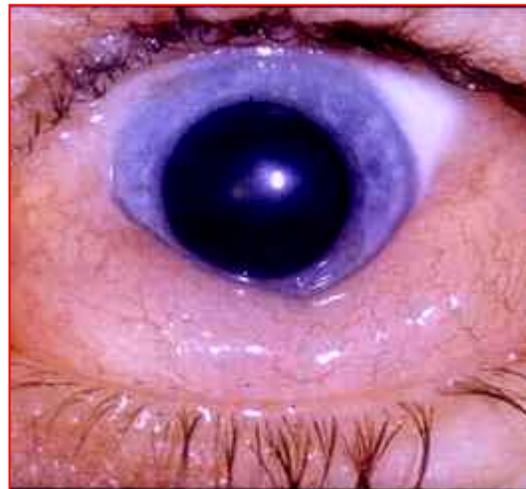
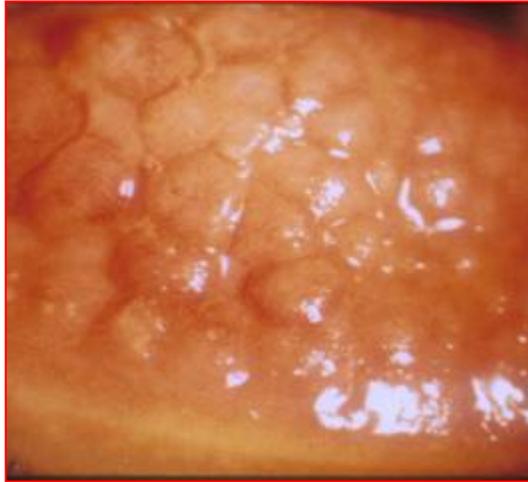


Evaluación del Ojo Rojo No Traumático

- Agudeza Visual
- Conjuntiva
- Secreción
- Opacidad Corneal
- Disrupción Epitelial
- Cámara Anterior
- Pupilas
- Otros síntomas



Conjunctivitis



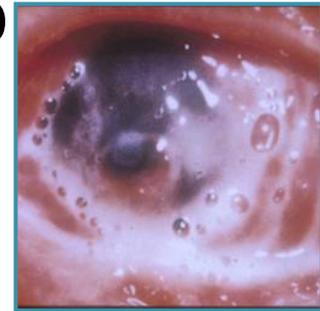
Conjuntivitis Neonatal



- Séptica: Bacteriana / Chlamydia / Viral
- Aséptica: Toxicidad Nitrato de plata
- Incidencia - USA 3-100.000 NV
 - Nairobi 40-80 -100.000 NV

Conjuntivitis Neonatal

- Gonococcica: purulenta, edema palpebral bilateral, Compromiso Corneal y Sistémico.
- 24-48hs después de nacido



- Chlamydia: mucosa, moderada hiperemia, edema palpebral, pseudomembranas. 5-14 días



Conjuntivitis



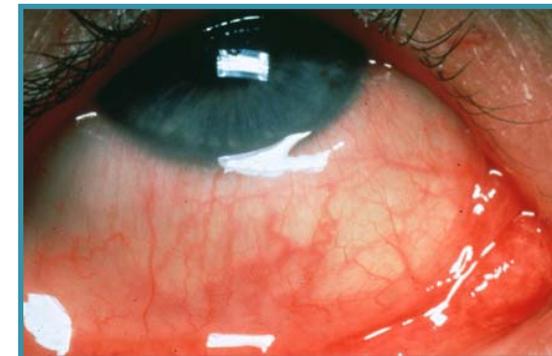
- Bacterianas: *Stafilococcus aureus* y *epidermidis* , *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*



- Virales: Adenovirus
Herpes



- Alérgicas



Conjuntivitis Alérgicas



- Las alergias oculares afectan 15-25 % de la población mundial y su prevalencia continua en aumento



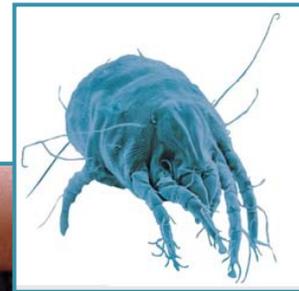
Conjuntivitis Alérgicas

- Calidad de Vida



Conjuntivitis Alérgicas

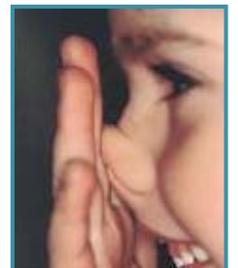
- Conjuntivitis Alérgica Estacional / Perenne
- Queratoconjuntivitis Vernal
- Queratoconjuntivitis Atópica
- Conjuntivitis Papilar Gigante



Signos y Síntomas

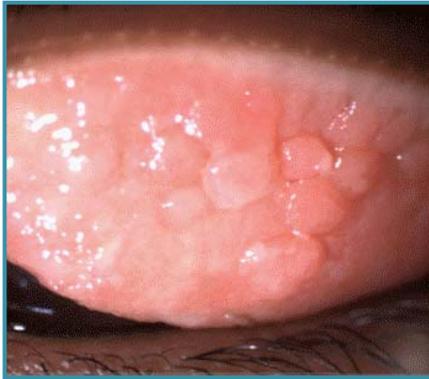
- PICAZÓN
- Ardor
- Epífora
- Secreción mucosa

- Conjuntiva Edematosa
- Hipertrofia papilar
- Congestión venosa
- Sin Compromiso Corneal
- Saludo Alérgico



Queratoconjuntivitis Vernal

- Papilas Gigantes Tarsales Superiores



- Limbitis

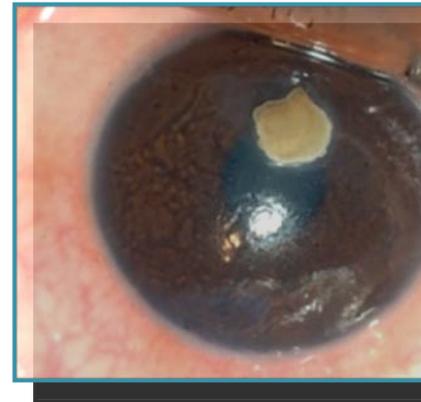
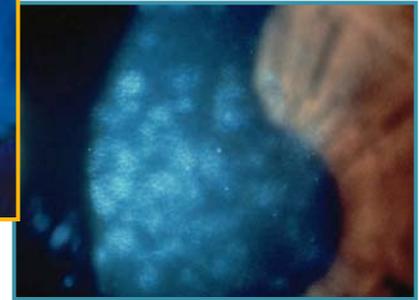
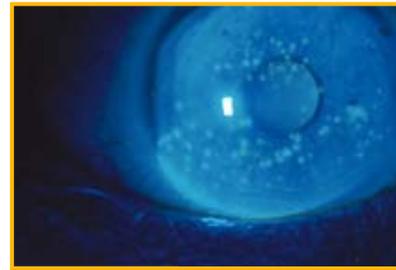
Nódulos de Trantas



Queratoconjuntivitis Vernal

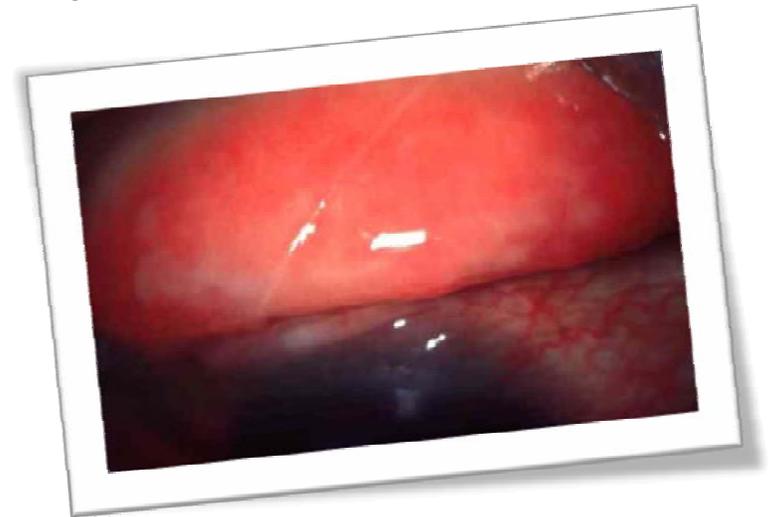
Compromiso Corneal 50%

- Queratitis Epitelial
- Queratitis Estromal
- Ulcera en Escudo



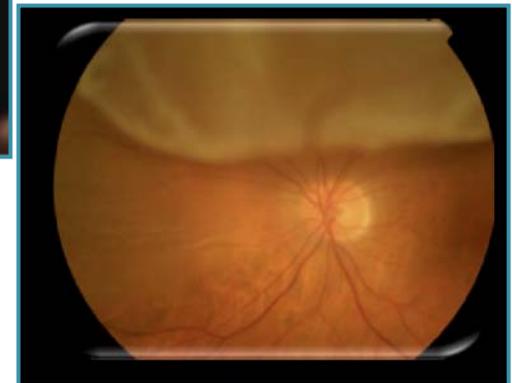
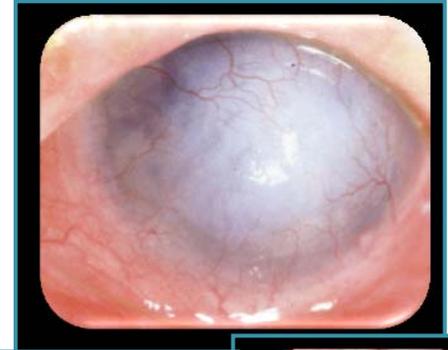
Queratoconjuntivitis Atópica

- Varones 10-20años
- Historia Atopía (alergia, eczema, asma)
- Párpados macerados, rojos , gruesos
- Infiltración tarsal inferior conjuntival



Complicaciones QCA

- Defecto Epitelial Persistente
- Sobreinfección
- Neovascularización corneal
- Cicatrización
- Queratocono
- Catarata
- Desprendimiento de Retina



Manejo Terapéutico

- Estabilizadores de Mastocitos + Antihistamínicos Tópicos
- En casos severos períodos cortos de esteroides tópicos
- Antiinflamatorios No esteroideos tópicos
- Ciclosporina Tópica 0.5%
- Inyección Subtarsal de Corticoides
- Antihistamínicos Sistémicos.

Conjuntivitis Alérgicas



- Aunque las alergias no se pueden curar el tratamiento alivia los síntomas y ayuda a una mejor calidad de vida
- Manejo Interdisciplinario
- Tratamiento aliviar los síntomas y prevenir daño ocular .
- Informar a la familia



Que pasa cuando una conjuntivitis no se cura?



- Sospechar causa mecánica que impide curación
- En lactantes OVL
- En niños mayores Estrechez VL
- Conjuntivitis pseudomembranosa
- Presencia de molusco contagioso conjuntivitis crónica.



Diagnósticos Diferenciales de las Conjuntivitis

- Celulitis Preseptal u Orbitaria
- Dacriocistitis
- OVL
- Queratitis
- Blefaritis
- Glaucoma congénito



Glaucoma Congénito

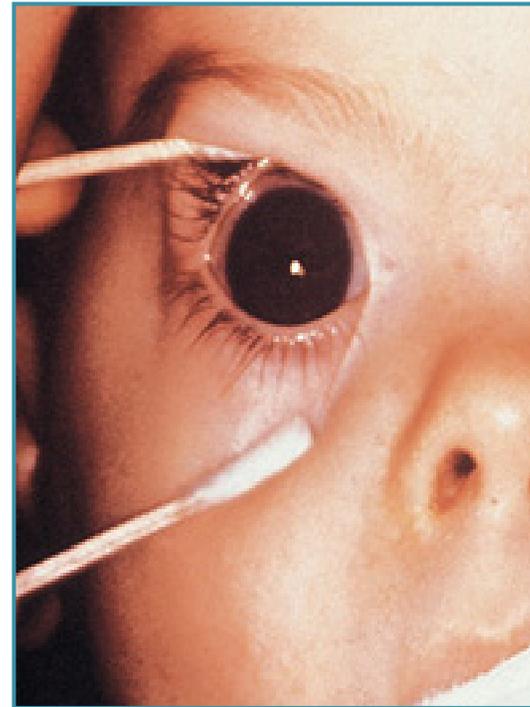
Epidemiología



- Incidencia: 1/10 000 nacidos vivos
- Bilateral 75%
- 85% Síntomas durante 1 año de vida
- 30% Recién Nacidos
- 65% Sexo masculino

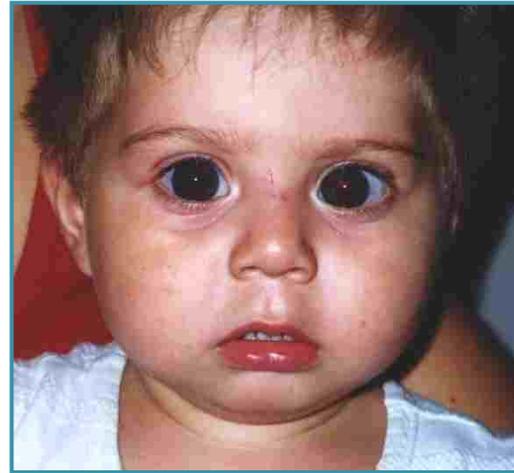
Signos

- Bupftalmos
- Inyección Conjuntival
- Megalocórnea
- Edema Corneal

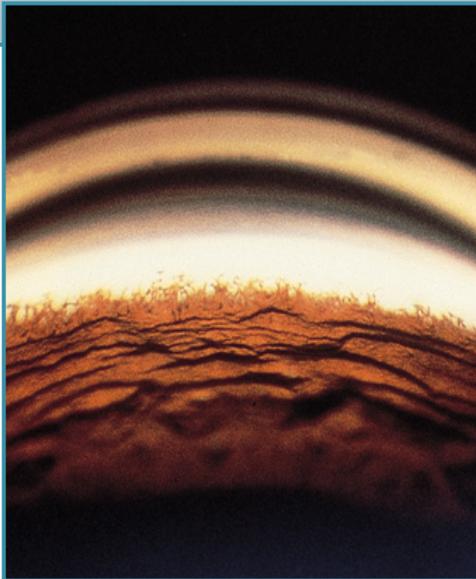
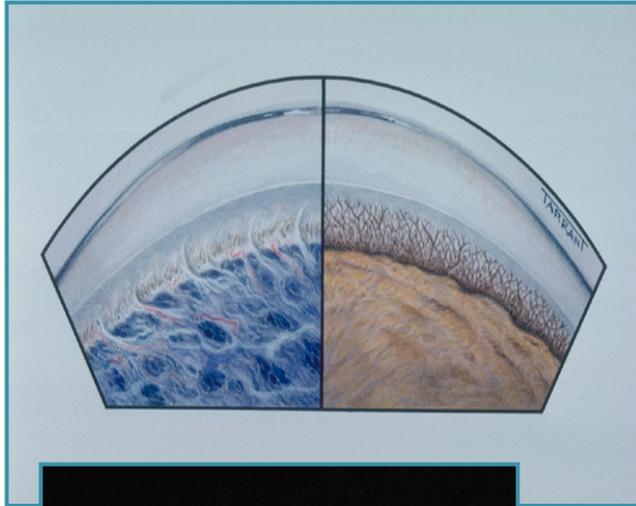
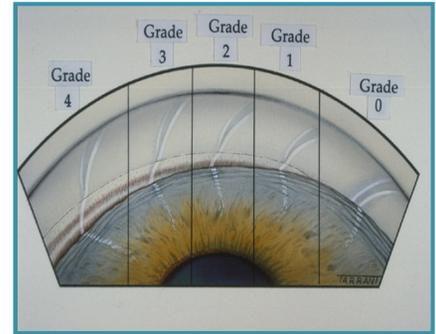


Síntomas

- Epífora
- Fotofobia
- Blefaroespasma

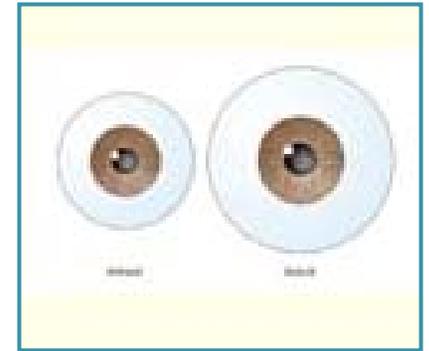


Consideraciones Anatómicas



- Inserción anterior del iris a nivel del trabeculado.
- Espolón escleral rudimentario o ausente.
- Angulo Abierto
- Estructura membranosa que cubre o bloquea el ángulo
(Membrana de Barkan)

Alteraciones Corneoesclerales



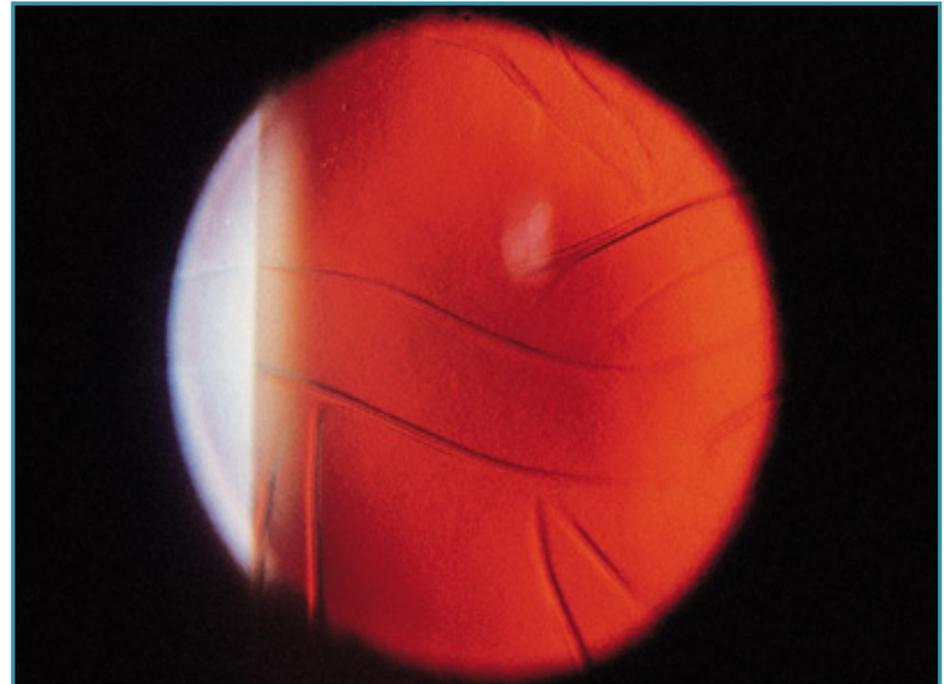
- Diámetro Corneal en Recien Nacido
Normal: 9.5 a 10.5 mm
- Diámetro Corneal al año de vida: 11.0 mm
- Diámetro Corneal en Adulto: 12.0 mm

“El hallazgo de un diametro corneal ≥ 12 mm en un niño menor a 1 año de vida debe ser considerado fuera del rango normal”

Alteraciones Corneales

Rupturas en la membrana de Descemet

Estrías de Haab



Alteraciones Corneales



Función inmadura de barrera del endotelio
corneal

&

Rupturas de M de Descemet

Edema de Cornea

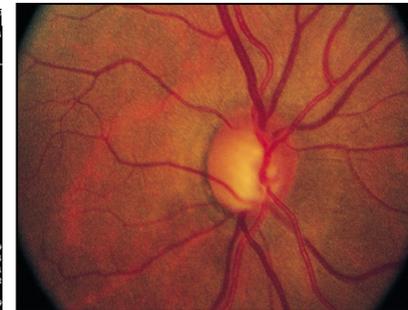
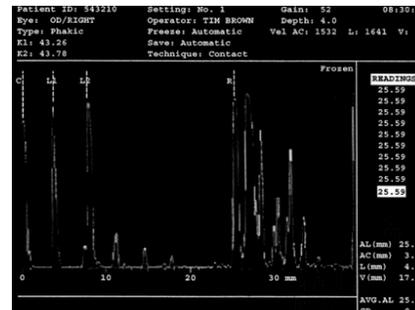
Dispersión de la luz (Fotofobia)

Irritación y dolor (Epífora)

Diagnóstico

Estudio Bajo Anestesia General

BMC / Gonioscopía / PIO / Diámetro Corneal
Ecometría / FO.

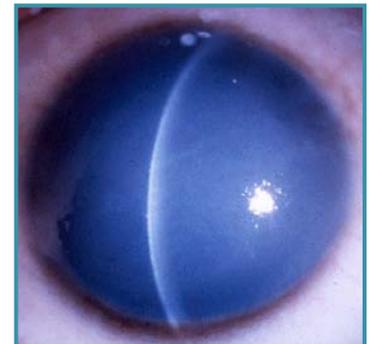


La PIO normal en niños debe estar alrededor de 10-15 mm Hg, por lo que PIOs cercanas a 20 mm Hg deben ser consideradas altas. En el glaucoma congénito las PIOs están usualmente por encima de 25 mm Hg

Diagnóstico Diferenciales



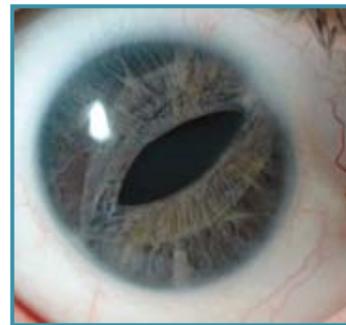
- Obstrucción Conducto Lagrimal →
Cuidado con Colirios CTC!
- Corneas Grandes: Megalocórnea / Alta Miopía
- Rotura de Membrana Descemet: Trauma Obstétrico
- Opacificación Corneal
- Distrofia Endotelial Congénita



Enfermedades Asociadas con Glaucoma en la Infancia



- Síndrome de Rubéola Congénita
- Aniridia
- Síndrome Axenfeld Rieger
- Anomalia de Peters
- Neurofibromatosis
- Síndrome Sturge Weber



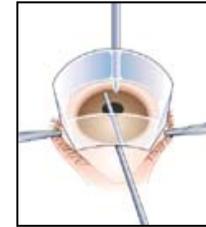


Tratamiento

“ El glaucoma congénito primario generalmente es de tratamiento quirúrgico. La terapia con gotas suele ser útil como coadyuvante y raramente como tratamiento aislado”

Tratamiento Quirúrgico

A- Goniotomía Requiere clara visualización de las estructuras angulares

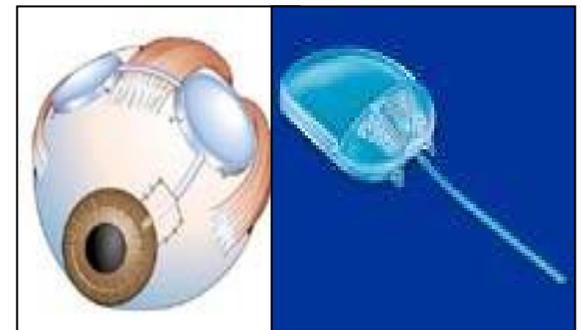


B- Trabeculotomía

Constituye el procedimiento de elección cuando no pueden verse las estructuras del ángulo debido a la opacidad corneal

C- Trabeculectomía

D- Dispositivos de Drenaje de Humor Acuoso

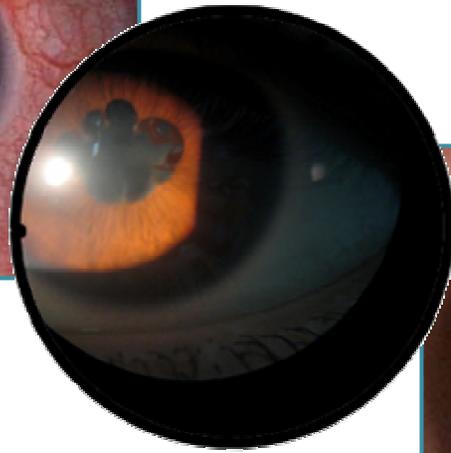
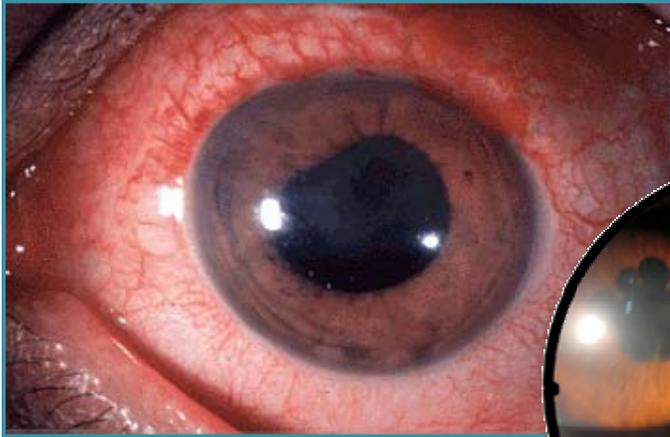


Glaucoma Congénito

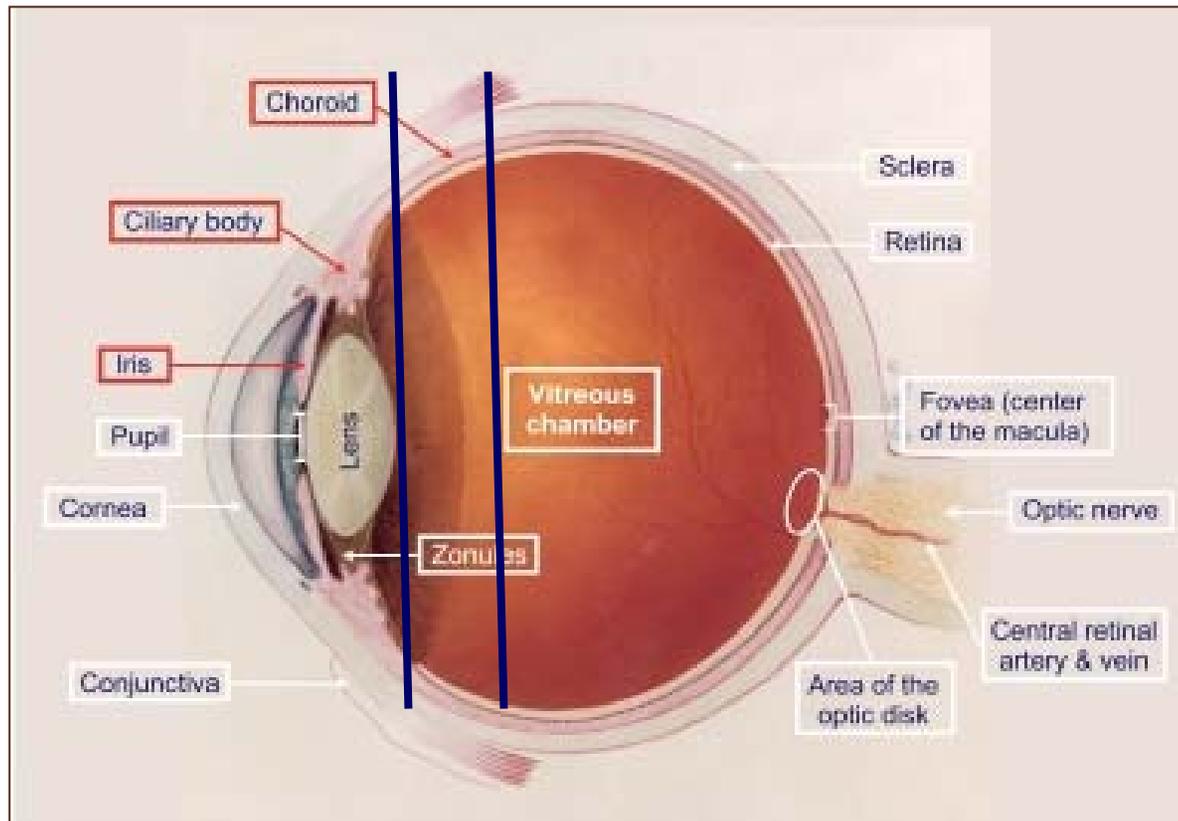
- Importancia del Diagnóstico Precoz
- Tratamiento Quirúrgico
- Seguimiento de por vida



UVEITIS



¿Qué es la Uveitis?



Uveitis Infantiles

5-10%



Uveitis

Uveitis en la Infancia

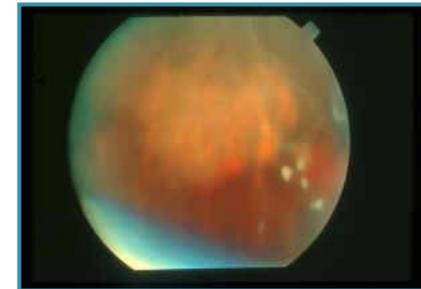
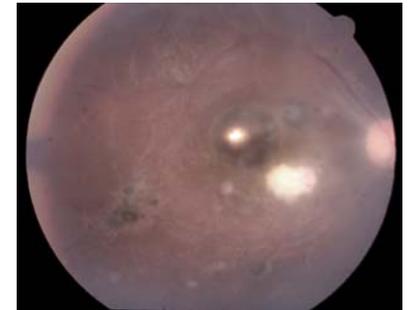
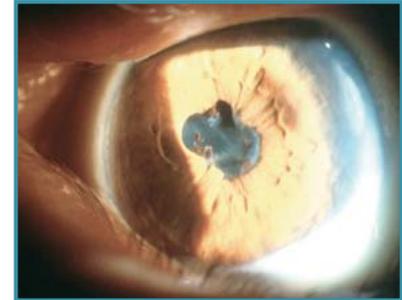
Epidemiología

- Incidencia
 - 4.3-6.0 / 100, 000 niños
 - 14-27.2 / 100, 000 adultos
- Prevalencia
 - 30 / 100, 000 niños
 - 93 / 100, 000 adultos

Cunningham, ET Ocul Immunol Inflamm 2000; 8:251-61

Uveitis en Niños

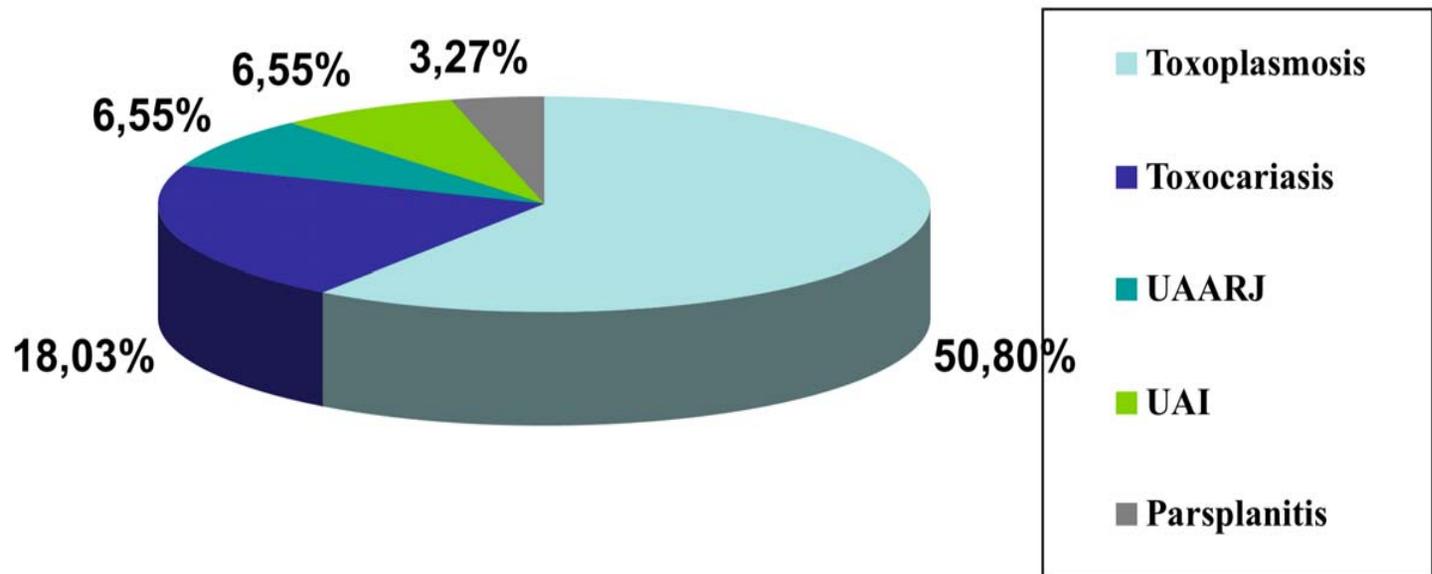
- Uveitis anteriores 30-40% AIJ
- Posteriores 40-50% Toxoplasmosis
- Intermedias 10-20%
- Difusas 5-10%



Cunningham E,Jr, Uveitis in children
Ocular Immunology and Inflammation 2000

Uveitis en la Infancia

Uveitis: Prevalencia Etiológica entre Adultos y niños.



Dra.A.Tártara,Dra.V.Hauviller, Dr.A. Schlaen, Dr. C. Couto

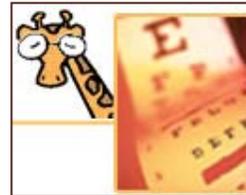
Uveitis en Niños

Poblacion Unica



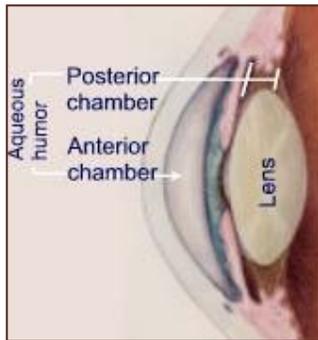
Motivo de Consulta

- Control de Rutina
- Derivados del Colegio
- Derivados por otros especialistas



Motivo de Consulta

- Discoria



Motivo de Consulta

Leucocoria

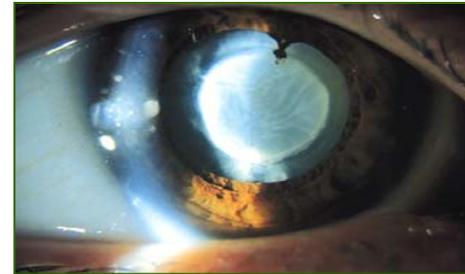
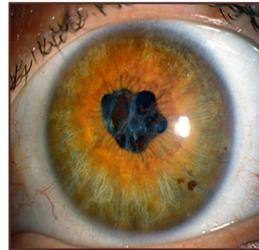
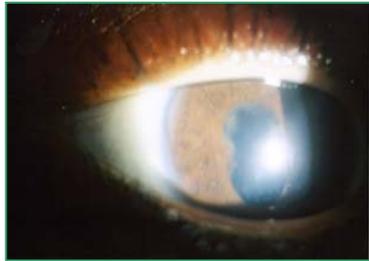


Estrabismo



Retos Diagnósticos

- Diagnóstico Tardío
- Complicaciones Instaladas



Retos Diagnósticos

- Síndromes Endógenos Únicos
Artritis Idiopática Juvenil

Enfermedad
de Kawasaki

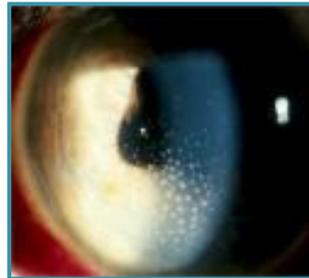


Retos Diagnósticos

- Presentación Atípica

Sarcoidosis

Rash / Uveitis / Artritis



Retos Diagnósticos

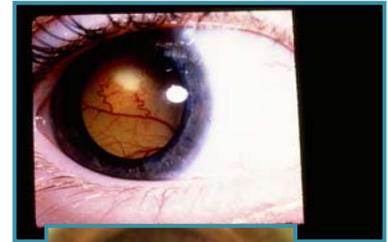
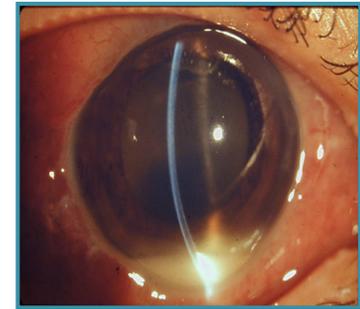
- Síndromes Enmascarados

Leucemias

Retinoblastoma

Xantogranuloma

Juvenil



Retos Diagnósticos

- Dificil Evaluación



Retos Diagnósticos

- Sistema Visual Inmaduro
- Cuidadoso Manejo de la Opacidad de Medios



Diagnósticos

Infantes (edad 0-2 años)

T oxoplamosis

O tros

Treponema pallidum

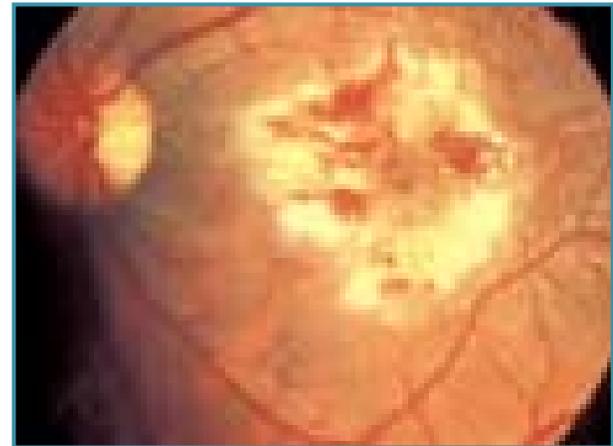
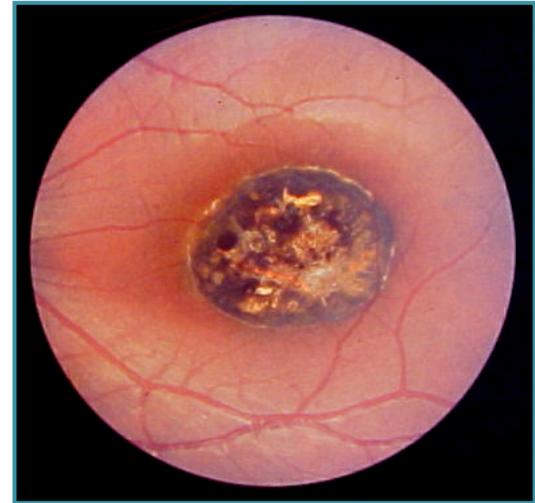
Varicella Zoster virus / Epstein-Barr virus /

HIV

R ubeola

C MV

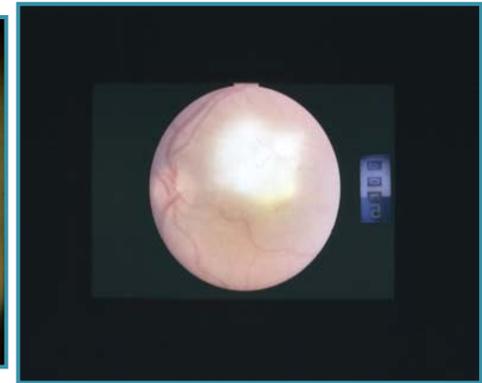
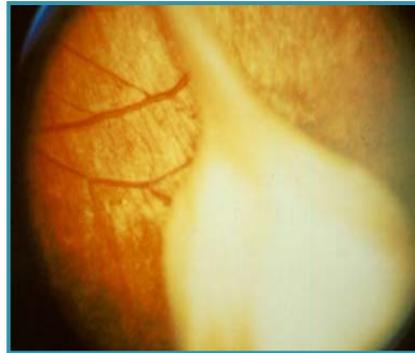
H erpes simplex virus



Diagnósticos

Edad: 2-10 años

- Trauma
- Toxoplasmosis
- Toxocariasis
- AIJ
- Sarcoidosis
- VKH





Diagnósticos

Adolescentes 10-20 años

- Toxoplasmosis
- Uveitis Intermedia
- AIJ
- Enfermedades asociadas HLA- B27

Uveítis anterior aguda

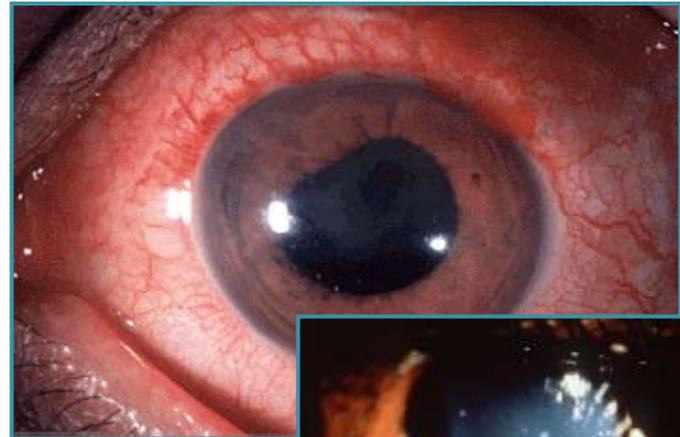
- Dolor
- Ojo rojo
- Fotofobia

Días/semanas

Episodios unilaterales (gral/)

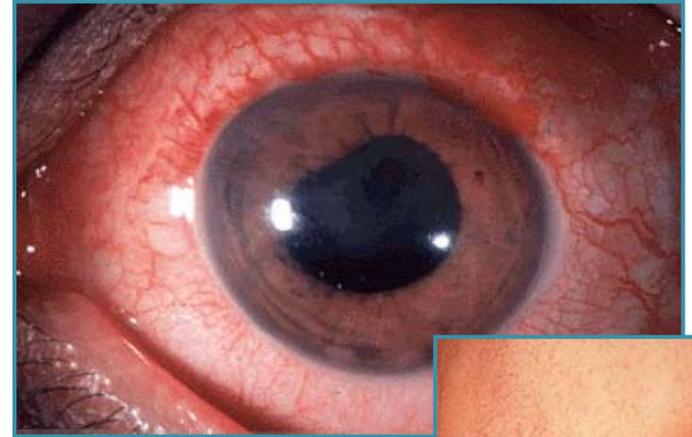
Puede afectar ojo contralateral

Buen pronóstico visual



Causas de Uveítis anterior aguda

- Traumáticas
- Enfermedades Infecciosas:
Varicela, Sarampión ,Paperas
- HLA B 27
Espondilitis Anquilosante
Sme Reiter
Artritis Psoriasica
Enfermedad Intestinal Inflamatoria



Uveítis anterior crónica

No dolor ni fotofobia

Hallazgo casual/discoria/bajo rendimiento escolar



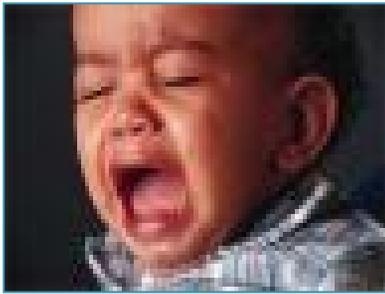
- Sinequias / Queratopatía en banda / Cataratas / Glaucoma / EMC



Causas de Uveitis Anterior Crónica

- Artritis Idiopática Juvenil
 - Sistémica (20% de los casos)
 - Poliarticular (30% de los casos)
 - Pauciarticular (50% de los casos)
- Heterocromía de Fuchs
- Sarcoidosis
- Tuberculosis
- Sífilis

Dilemas Terapéuticos



Riesgo



Beneficio



Algoritmo Terapéutico

- Agresiva terapia con corticoides tópicos y midriáticos
- Corticoides Perioculares
- Breve terapia sistémica corticoidea
- Terapia Inmunosupresora
- Vitrectomia Diagnóstica y Terapéutica

Uveitis Infantiles

- Trabajo en equipo :
oftalmólogos, pediatras,
infectólogos y reumatólogos
- Controles de Rutina
- Derivación rápida al especialista
- Diagnóstico precoz y Rápida instauración del Tratamiento
- Disminuir la morbilidad Uveitis en los Niños



Niño con ojo rojo



- Síntoma frecuente, No siempre autolimitado
- Evitar el uso de corticoides tópicos
- Interconsulta con Oftalmólogo



A vertical decorative bar on the left side of the slide, featuring a gold background with a fine grid pattern and two overlapping, semi-transparent gold circles.

Muchas Gracias