

Enrojecimiento del ojo (ojo rojo; síndrome del ojo rojo)

¿Qué es y cuáles son las causas del enrojecimiento del ojo?

El "ojo rojo" (ing. *red eye syndrome*) es uno de los signos oftalmológicos más frecuentes. Normalmente indica la presencia de un estado inflamatorio. La **inflamación** puede conducir al enrojecimiento, lagrimeo, aparición de una secreción patológica, prurito y/o dolor del ojo. El término "ojo rojo" no supone un diagnóstico médico, ya que solo se refiere a un signo presente en numerosas enfermedades oculares.

En condiciones normales, a través de la conjuntiva transparente puede verse la esclerótica blanca. El enrojecimiento del ojo puede ser la consecuencia de:

- dilatación y congestión de los vasos sanguíneos de la conjuntiva (más frecuentemente),
- dilatación y congestión de los vasos sanguíneos de ubicación profunda en la esclerótica blanca (raro),
- presencia de sangre por debajo de la conjuntiva (muy raro).

Las causas de enrojecimiento del ojo son múltiples y en este artículo solo se van a enumerar. La información detallada estará disponible en los artículos dedicados a las enfermedades particulares.

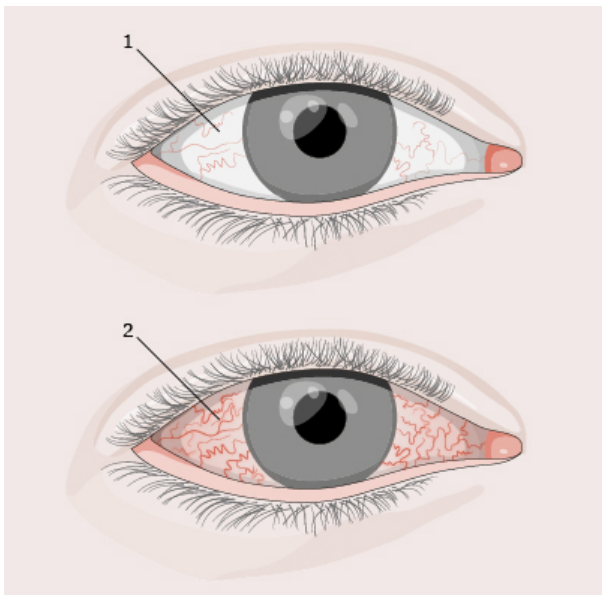


Fig. Enrojecimiento del ojo (síndrome del ojo rojo). 1: en condiciones normales, a través de la conjuntiva transparente puede verse la esclerótica blanca y algunos vasos en la conjuntiva y epiesclerótica; 2: el enrojecimiento superficial del ojo se asocia a la dilatación de los vasos en la conjuntiva

Causas de enrojecimiento del ojo

1. Enfermedades de la conjuntiva como:

- conjuntivitis (conjuntivitis infecciosa provocada por bacterias, virus o clamidias; conjuntivitis no infecciosas, tales como conjuntivitis alérgica, síndrome del ojo seco, actividad tóxica de los fármacos sobre la conjuntiva),
- penfigoide cicatricial ocular,
- síndrome de Stevens-Johnson,

- tumores de la conjuntiva,
- hemorragia subconjuntival.

2. Enfermedades de la córnea que incluyen, entre otras:

- queratitis infecciosa (provocada por bacterias, virus, clamidias, hongos, protozoos),
- queratitis no infecciosa (por parálisis, asociada al lagofthalmos, en el curso de las enfermedades sistémicas o alérgicas),
- queratopatías,
- erosión corneal recurrente.

3. Enfermedades de la úvea como:

- uveítis anterior (iritis y/o inflamación del cuerpo ciliar),
- endoftalmitis bacteriana (infección del interior del globo ocular).

4. Glaucoma de ángulo cerrado agudo (anteriormente "glaucoma agudo")

5. Traumatismos oculares (de los párpados, cavidad orbitaria, conjuntiva, córnea, esclerótica)

6. Enfermedades palpebrales como:

- triquiasis,
- entropión,
- ectropión,
- lagofthalmos,
- blefaritis,
- orzuelo.

7. Enfermedades de la esclerótica como:

- epiescleritis,
- escleritis.

8. Enfermedades de la cavidad orbitaria como:

- orbitopatía tiroidea,
- enfermedades inflamatorias orbitarias,
- tumores orbitarios,
- fístula carótido-cavernosa.

9. Cefalea en racimos

¿Con qué frecuencia se presenta?

La lista de causas que originan el enrojecimiento del ojo es muy larga, por lo que la información detallada sobre estas enfermedades específicas se encuentra en los respectivos artículos. Entre las personas con el signo de "ojo rojo" son más frecuentes los casos de conjuntivitis.

¿Cómo se manifiesta?

En caso de aparición del enrojecimiento del ojo cabe hacerse las siguientes preguntas:

- ¿Desde cuándo está presente el enrojecimiento?

Una aparición repentina indica un proceso patológico incipiente.

- ¿El ojo rojo viene acompañado de otras manifestaciones?

Requieren una consulta urgente los siguientes síntomas que acompañan a enrojecimiento del ojo:

- empeoramiento/pérdida de la visión,
- fotofobia,
- aparición de halo similar al arcoíris alrededor de las fuentes de luz,
- aparición súbita de visión doble,
- dolor ocular intenso acompañado de cefalea.

Al mirarse en un espejo con buena iluminación, debe determinarse el **tipo de enrojecimiento del ojo**.

1. **Superficial:** es más intenso en la parte periférica del saco conjuntival. Este tipo de enrojecimiento implica la dilatación de los vasos sanguíneos en la conjuntiva, lo que indica la presencia de estado inflamatorio en la superficie del globo ocular. Generalmente requiere consulta con el especialista, aunque no necesariamente de manera urgente (basta con acudir al oftalmólogo en el plazo de 1-2 días).

2. **Profundo (ciliar):** alrededor del limbo esclerocorneal se observa un borde de color rojo azulado. Esto se debe a la dilatación de los vasos sanguíneos en la esclerótica, lo que a su vez indica un proceso inflamatorio que se desarrolla dentro del globo ocular. Aparece en las enfermedades de la córnea, iris y cuerpo ciliar y requiere consulta médica urgente.

3. **Mixto:** se objetiva la dilatación de los vasos tanto en la conjuntiva, como en la esclerótica, alrededor del limbo esclerocorneal. Requiere consulta médica urgente.

Conviene reflexionar si predomina alguno de los siguientes síntomas:

- **incomodidad y secreción ocular**, que con mayor frecuencia indican una infección;
- **prurito**, que suele ser indicativo de una enfermedad alérgica;
- **ardor que aumenta durante el día**, lo que suele relacionarse con un síndrome del ojo seco;
- **enrojecimiento, edema palpebral**, que con mayor frecuencia indican una infección palpebral.

La combinación de los síntomas puede ayudar a determinar la causa del enrojecimiento.

¿Cómo actuar ante la aparición de los síntomas?

El enrojecimiento del ojo requiere una **consulta urgente** del especialista o atención en los servicios de urgencias hospitalarios realizada el mismo día en caso de:

- **traumatismos mecánicos** (cuerpo extraño en el ojo, golpe, abrasión en el ojo, etc.),
- **o químicos** (quemadura del ojo),
- **un deterioro importante o pérdida de la visión súbita** (se debe verificar la visión tras tapar cada uno de los ojos por separado),
- **aparición del halo arcoíris alrededor de las fuentes de luz en el ojo muy doloroso, con cefalea y deterioro de la visión** (generalmente indica un glaucoma de ángulo cerrado agudo [anteriormente "glaucoma agudo"]; al comparar la tensión de los globos oculares a través de los párpados se observa que el ojo enfermo está "duro como una piedra"),
- **visión doble de aparición súbita,**
- **exoftalmia repentina,**
- **hiperemia ciliar o mixta,**
- **hiperemia e infección del ojo en pacientes que utilizan lentes de contacto.**

Requieren una consulta dentro de **1-2 días** desde la aparición de los síntomas las personas con:

- enrojecimiento superficial de las conjuntivas,
- conjuntivitis asociadas a infecciones comunes, conjuntivitis alérgica o conjuntivitis debida al síndrome del ojo seco,
- enfermedades palpebrales,
- epiescleritis o escleritis.

La hemorragia subconjuntival es una situación que se puede intentar tratar con fármacos disponibles de venta libre. Se manifiesta con un color rojo vivo y elevación de la conjuntiva. No se acompaña de otros síntomas y signos (p. ej. deterioro de la visión, secreción ocular). La sangre puede aparecer debajo de la conjuntiva de manera espontánea (p. ej. en enfermos con aterosclerosis o subidas de presión arterial) o incluso después de traumatismos leves, p. ej. tras frotar el ojo. Lo que puede parecerle al enfermo un cuadro catastrófico, desde el punto de vista clínico es un fenómeno poco relevante que no supone ningún riesgo para el paciente. El proceso de absorción de sangre en el área subconjuntival dura unas semanas. Está indicado normalizar y controlar la presión arterial y utilizar fármacos que contienen sustancias que refuerzan los vasos sanguíneos (p. ej. los derivados de la rutina, disponibles de venta libre).

Si se utilizan gotas oftálmicas es necesario recordar que las conjuntivas pueden enrojecerse en caso de hipersensibilidad, especialmente a las gotas que contienen conservantes. El enrojecimiento puede producirse también en pacientes que utilizan gotas para "blanquear" los ojos (los denominados simpaticomiméticos; un uso demasiado frecuente conduce al enrojecimiento permanente de los ojos) o puede deberse a la acción de algunos fármacos antiglaucomatosos (p. ej. análogos de prostaglandina).

¿Cómo se establece el diagnóstico?

En general, la anamnesis y exploración física detallada son suficientes para establecer el diagnóstico.

Tras recoger los datos de la anamnesis, el médico realiza el examen oftalmológico. Este incluye:

- evaluación de la agudeza visual del ojo derecho e izquierdo por separado,
- evaluación de la movilidad ocular en todas las direcciones de la mirada,
- exploración del segmento anterior del globo ocular con lámpara de hendidura, prestando especial atención en los párpados, la conjuntiva, el aspecto de la córnea (su suavidad, transparencia, presencia de sedimento inflamatorio en el endotelio), profundidad de la cámara anterior, humor acuoso, aspecto de la iris, forma de las pupilas y su respuesta a la luz,
- tonometría ocular,
- examen del fondo de ojo con dilatación pupilar.

¿Cuáles son los métodos de tratamiento?

Los métodos de tratamiento de las distintas enfermedades van más allá de las posibilidades del presente artículo. Las descripciones se encuentran en los artículos referentes a estas enfermedades.

¿Es posible la curación completa?

La información detallada se encuentra en la descripción de cada una de las enfermedades.

¿Qué se debe hacer después de finalizar el tratamiento?

La información detallada se encuentra en la descripción de cada una de las enfermedades.

¿Qué hacer para evitar la enfermedad?

La información detallada se encuentra en la descripción de cada una de las enfermedades.

En caso de enfermedades infecciosas hay que seguir unas reglas básicas:

- **lavar las manos con cuidado cada vez que se toque el área de los ojos,**

- **no compartir toallas (se pueden sustituir por toallas de papel) o ropa de cama con los convivientes,**
- **no compartir los productos de maquillaje,**
- **durante la infección no utilizar lentes de contacto y tirar los lentes infectados junto con el líquido utilizado para su cuidado,**
- **no compartir gotas/ungüentos oftálmicos.**

autor:

Arkadiusz Pogrzebielski (MD, PhD)