

URGÈNCIES OFTALMOLÒGIQUES NO TRAUMÀTIQUES

Xavier Jiménez Fàbrega

ULL VERMELL NO DOLORÓS

Conjuntivitis

Es tracta de una inflamació de la conjuntiva bulbar i palpebral. Pot ser uni o bilateral.

- Conjuntivitis vírica, sovint és bilateral amb llagimeig clar. Són causa de conjuntivitis vírica, l'adenovirus, herpes simple i zoster.
- Conjuntivitis bacteriana, inicialment acostuma a ser bilateral amb secrecions purulentes. Cal considerar sempre la presència d'un cos estrany en la conjuntivitis unilateral.
- Conjuntivitis al·lèrgica, es caracteritza per intensa prujja, secreció mucosa i hipertòfia papil·lar.

Tractament:

- Vírica: Mesures higièniques i tractament simptomàtic amb coliris, evitar anestèsics i corticoides.
- Bacteriana: Mesures higièniques i coliri antibiòtic d'ampli espectre, ColHiri d'aureomicina cada 2 hores. Es pot associar una pomada antibiòtica, aureomicina a la nit.
- Al·lèrgica: Coliris vasoconstrictors i antihistamínics orals.

Hemorràgia subconjuntival

Hemorràgia localitzada, acostuma a ser espontània i assintomàtica. No cal tractament.

ULL VERMELL DOLORÓS

Queratitis

- Inflamació o infecció de la còrnea, s'acompanya de fotofòbia, llagimeig i disminució de l'agudesia visual. La còrnea pot perdre transparència, la injecció és periqueràtica. No trobem alteració pupil·lar i no hi ha afectació de l'estat general.
- Cal una valoració oftalmològica urgent.

Iritis

- Inflamació de l'iris o del cos ciliar (iridociclitis). Injecció peril·lmbica amb espasme ciliar i miòsi, pot ser bilateral i ser confosa amb una conjuntivitis. Es tracta sempre per l'oftalmòleg.

Glaucoma agut d'angle tancat

- Dolor ocular que es pot acompanyar de nàusees i vòmits. La pressió intraocular es troba elevada. El tractament consisteix aplicar diürètics osmòtics per disminuir la pressió intraocular. Precisa valoració urgent per oftalmòleg.

Taula 1. Ull vermell. Diagnòstic diferencial

	Conjuntivitis	Queratitis	Iritis	Glaucoma (angle tancat)
Incidència	molt freqüent	freqüent	freqüent	infreqüent
Llagrimeig	moderada-abundant	a vegades amb secreció	si, sense secreció	no
Agudeses visual	normal	disminuïda	lleugerament borrosa	molt borrosa (halos)
Dolor	cos estrany	moderat	moderat	sever
Injecció conjuntival	difusa	periqueràtica	perilímbica	perilímbica
Còrnea	clara	pèrdua de transparència	precipitats keratòtics	boirosa
Tamany pupil·lar	normal	normal	miosi	midriasi
Resposta pupil·lar a la llum	normal	normal	pobre	pobre
Inici	lent	lent	lent	brusc
Pressió intraocular	normal		normal	elevada
Estat general	normal	normal	normal	Dolent, nàusees, vòmits

Pèrdua de visió

Sempre s'ha de considerar una emergència i ha de ser valorada per un oftalmòleg.

- **Monocular transitoria.**

Amaurosi fugax, arteritis de la temporal, migranya.

- **Monocular persistent.**

Oclusió de l'artèria central de la retina, oclusió vena central de la retina, desprendiment retina, hemorragia a retina, hemorragia a vitri o màcula, neuritis òptica o retrolbulbar, oclusió caròtida.

- **Binocular aguda.**

Migranya, insuficiència vertebrobasilar, patologia cerebral, tòxics (metanol, salicilats, quinina), neuritis òptica o retrolbulbar, histèria.

Taula 2. Diagnòstic diferencial entre Neuritis òptica i Papiledema

	Neuritis òptica	Papiledema
Reactivitat pupil·lar	Lenta	Normal
Agudesa visual	Disminuïda	Normal
Dolor	Si	No
Localització	Unilateral	Bilateral
Visió oftalmoscòpica	Marges esborrats o normal	Marges esborrats

La neuritis òptica implica una demielinització del nervi òptic, sovint s'associa a esclerosi múltiple.

Papiledema, causat per una hipertensió intracranial, sovint n'és bilateral però pot ser asimètrica, pot ser la manifestació d'una tumoració cerebral, meningitis, encefalitis, hipertensió severa, hemorragia intracranial.

INFECCIONS

Òrbita

- **CeHulitis.** Periorbitària: presenta símptomes locals amb llagimeig ocasional, pot associar-se amb febre i leucocitosi. L'agudesa visual i els reflexes pupil·lars estan conservats. Orbitària: s'associa a exoftalmos, febre i dolor ocular amb els moviments de l'òrbita. L'agudesa visual es troba disminuïda, podem trobar afectades les branques oftàlmica i maxil·lar del trigemin.

Sistema lacrimal i parpelles

- **Mussol.** Infeció de les glàndules palpebrals de la cara interna de les parpelles. El tractament consisteix en aplicar calor local i antibiòtics tòpics i antiinflamatoris.
- **Dacriocistitis.** Inflamació del sac lacrimal, apapreix supuració, dolor, edema i envermelliment a l'angle intern de l'ull. Tractament amb calor, antibioteràpia sistèmica i tòpica, antiinflamatoris.

LESIONS PRODUÏDES PER AGENTS EXTERNS

- **Erosions corneals.** Dolor, sensació de cos estrany, llagimeig, blefaroespasme, fotofòbia. Tractament: pomada epitelitzant o antibiòtica d'ampli espectre si es sospita infecció. Pot ser útil la utilització d'un ciclopègic d'acció curta. Cal ocluir l'ull i assegurar un control evolutiu.
- **Cremades.** Generalment per àcids i àlcalis, cal irrigar l'ull amb sèrum fisiològic o aigua de manera abundant mentre es trasllada a un servei d'urgències.