Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Secretaría General

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos
REGISTRO DE SALIDA
500
22/01/2021
07200500220121

Madrid, 22 de enero de 2021

Ilmo/a. Sr/a. Presidente/a del Colegio Oficial de Farmacéuticos
C/C: Ilmo/a. Sr/a. Presidente/a del Consejo Autonómico de Farmacéuticos
Ilmo/a. Sr/a. Consejero/a del Pleno

Estimado/a Presidente/a:

Para tu conocimiento, te presentamos la primera Acción de la Vocalía Nacional de Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica de este Consejo General de este 2021. Se trata de un nuevo protocolo de actuación farmacéutica en ojo rojo y blefaritis dirigido a farmacéuticos comunitarios.

Esta acción formativa se completa con dos infografías dirigidas a ciudadanos. En ellas se describe la patología, las medidas de prevención, el tratamiento, consejos farmacéuticos y la derivación al médico en caso necesario.

Se adjuntan ambos materiales y están ya disponibles en el espacio destinado de la Vocalía, al que puedes acceder desde portalfarma, o a través del siguiente enlace:

https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Paginas/2021-ojo-rojo-blefaritis.aspx

Espero que esta acción formativa sea de utilidad y le des difusión entre los colegiados de tu provincia.

Agradeciendo de antemano tu colaboración, recibe un cordial saludo,

Raquel Martínez García

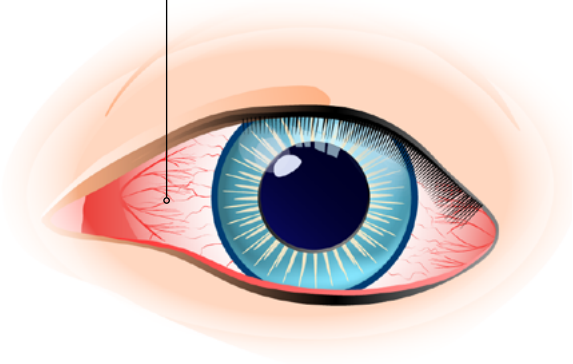
Nr/SSAA

C/ Villanueva, 11, 7ª planta - 28001 Madrid | T. (+34) 91 431 25 60 | congral@redfarma.org

WnJBL3IzSjBvbGlyVEpYTzNJcXhKZi9sOGcxOGhvVStqcU01QjA3MVY4Y2xnbi90b0ZKOVdpMzJMd00zVDE2eA2

Ojo rojo

Descripción de la patología



El ***Ojo Rojo*** es un signo clínico que se utiliza para referirnos al enrojecimiento en la porción anterior del ojo que se observa a simple vista. Está caracterizado por una **hiperemia, principalmente conjuntival**, en diferentes grados de intensidad que se produce como consecuencia de un proceso inflamatorio directo o indirecto como una agresión o patología en el segmento anterior ocular. Debemos saber distinguir si supone o no una urgencia ocular.

El grado de enrojecimiento o el aspecto hemorrágico del ojo no suele correlacionarse con su gravedad. Además puede ocurrir en 1 o en los 2 ojos al mismo tiempo.

Según la sintomatología podemos distinguir entre:

- **Ojo rojo indoloro:** los casos indoloros pueden ser debidos a blefaritis, hiposfagma o conjuntivitis y cursan con picor, ardor, escozor y en algunos casos sensación de cuerpo extraño.
- **Ojo rojo doloroso:** todos los casos que cursan con dolor o pérdida de visión deben derivarse al oftalmólogo.

Causas

Medioambientales: alergias, contaminación aérea, humo proveniente de fuego o de fumadores, aire seco procedente de aires acondicionados o calefacciones, polvo, vapores en el aire como solventes o productos químicos en piscinas o productos usados en el hogar.

Exposición solar: sobretodo sin lentes de protección UV en deportes de invierno y en verano en exposiciones prolongadas al sol por ocio o bien deportes al aire libre.

Otros trastornos:
- Esfuerzos: como al toser o coger peso.
- Estilo de vida: uso excesivo de lentes de contacto, fatiga ocular digital (síndrome visual informático) por un excesivo tiempo delante de pantallas de ordenadores, móviles o tablets, sueño insuficiente, etc.
- Cirugía ocular reciente.

Enfermedades:
- Ojo seco
- Conjuntivitis (vírica, bacteriana o alérgica)
- Infecciones oculares
- Queratitis
- Escleritis
- Uveítis: inflamación de la úvea
- Glaucoma
- Úlcera corneal: debida a virus o bacterias, traumatismos o cirugías oculares recientes.

WnJBL3IzSjBvbGlyVEpYTzNJcXhKZi9sOGcxOGhvVStqcU01QjA3MVY4Y2xnbi90b0ZKOVdpMzJMd00zVDE2eA2

Consejo Farmacéutico

- **Lavarse las manos frecuentemente.**
- Evitar exposiciones a agentes externos causantes.
- **Reducir el tiempo de uso de lentes de contacto y aparatos digitales.**
- Descansar 8 horas al día.
- Proteger los ojos con **lentes de protección UV** durante la exposición solar.
- Mantener una **buena hidratación ocular** con gotas oftálmicas si hay exposición continuada a ambientes secos.
- Evitar el uso continuado de colirios vasoconstrictores ya que pueden enmascarar otras patologías. **Utilizar preferiblemente suero fisiológico entre 4-8 ºC.**
- Utilizar gotas oftalmológicas lubricantes sin conservantes para mantener los ojos hidratados si siente molestias hasta consultar al médico.

Tratamiento

El tratamiento a instaurar se prescribirá por el médico y se relacionará con la causa del enrojecimiento:

- **Origen alérgico:** colirios antihistamínicos y colirios que aporten hidratación en caso que vaya asociada una sequedad ocular, cuyo uso será a demanda.
- **Origen bacteriano:** colirios antibióticos que podrán ir acompañados de toallitas de higiene ocular para evitar sobreinfecciones y mantener una buena salud ocular, que usaremos antes del colirio.

Derivación al médico

- En caso de que los **síntomas empeoren o persistan** sin mejoría.
- Paciente **menor de 12 años.**
- Posible **patología asociada.**
- Presencia de **dolor ocular intenso.**
- Dolor o visión **borrosa.**
- Supuraciones **purulentas.**

Caso Clínico

Paciente que acude a la farmacia solicitando un colirio vasoconstrictor para calmar el enrojecimiento que presenta en un ojo.

Tras una serie de preguntas para conocer la aparición de este signo, las causas y la existencia o no de dolor, el paciente nos refiere dolor intenso y de aparición hace un par de horas ya que cree habérsele caído restos de la pared que estaba lijando.

El farmacéutico tras asegurarse que el paciente se había lavado bien el ojo previamente, deriva al médico debido al dolor intenso que presenta.

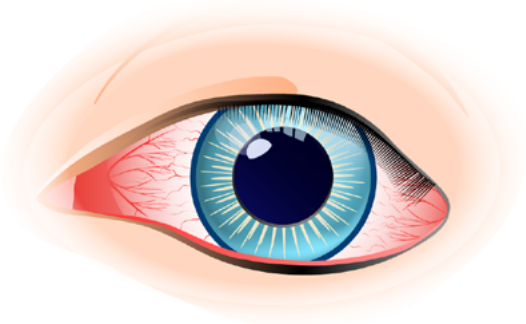
Vocalía Nacional de **Óptica**

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

WnJBL3IzSjBvbGlyVEpYTzNJcXhKZi9sOGcxOGhvVStqcU01QjA3MVY4Y2xnbi90b0ZKOVdpMzJMd00zVDE2eA2

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Vocalía Nacional de
Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica



Ojo Rojo

El *Ojo Rojo* es un signo que se utiliza para denominar el enrojecimiento de la zona más blanca de los ojos.

Puede presentarse en diferentes grados de intensidad, producidos como consecuencia de un proceso inflamatorio directo o indirecto como una agresión o diferentes patologías. Debemos saber distinguir si supone o no una urgencia ocular.

El grado de enrojecimiento no suele correlacionarse con su gravedad. Además puede ocurrir en 1 o en los 2 ojos al mismo tiempo.

Las causas pueden ser:

Medioambientales: alergias, contaminación aérea, humo, aires acondicionados o calefacciones, polvo, vapores de productos químicos o de limpieza.

Exposición solar sin gafas de sol con protección UV adecuadas.

Esfuerzos: al toser o coger peso, etc.

Estilo de vida: uso excesivo de lentes de contacto, permanecer excesivo tiempo delante de pantallas de ordenadores, móviles o tablets, sueño insuficiente,etc.

Cirugía ocular reciente.

Enfermedades: ojo seco, conjuntivitis, infecciones oculares, úlceras corneales, etc.

Se puede presentar:

- Irritación
- Dolor
- Picazón
- Sequedad
- Ardor
- Secreción
- Ojos acuosos
- Sensibilidad a la luz
- Visión borrosa

WnJBL3IzSjBvbGlyVEpYTzNJcXhKZi9sOGcxOGhvVStqcU01QjA3MVY4Y2xnbi90b0ZKOVdpMzJMd00zVDE2eA2

¿Cómo prevenirlo?

Lavarse las manos frecuentemente.

Reducir el tiempo de uso de lentes de contacto y aparatos digitales.

8h

Descansar 8 horas al día.

Proteger los ojos con gafas de sol de protección UV adecuadas durante la exposición solar.

Mantener una buena hidratación ocular con gotas oftálmicas si hay exposición continuada a ambientes secos.

Evitar el uso continuado de colirios vasoconstrictores ya que pueden enmascarar otras patologías. Utilizar preferiblemente suero fisiológico entre 4-8 ºC.

Utilizar gotas oftalmológicas lubricantes sin conservantes para mantener los ojos hidratados si siente molestias hasta consultar al médico.

Tratamiento

El tratamiento a instaurar se prescribirá por el médico y se relacionará con la causa del enrojecimiento:

Origen alérgico: colirios antihistamínicos y colirios que aporten hidratación en caso que vaya asociada una sequedad ocular.

Origen bacteriano: colirios antibióticos que podrán ir acompañados de toallitas de higiene ocular para evitar sobreinfecciones y mantener una buena salud ocular, que usaremos antes del colirio.

pL3tSjBvbhVEpYTzNJcXhKZi9sOGcxOGhvVStqcU01QjA3MVY4Y2xnbi90b0ZKOVdpMzJMd00zVDE2eA2

Protocolos de **Actuación Farmacéutica**

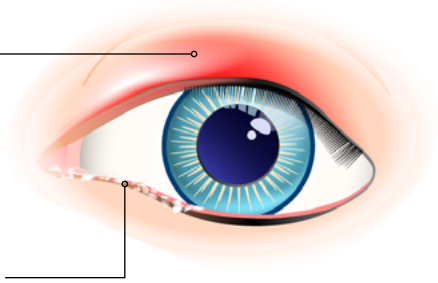
Blefaritis

Descripción de la patología

La Blefaritis es un tipo de ojo rojo indoloro caracterizado por una inflamación de los párpados, producida por un exceso de materia grasa y bacterias en el borde del párpado cercano a las pestañas.

Aparecen escamas y enrojecimiento en la base de las mismas. Se trata de un problema común que afecta a alrededor del 30% de la población y que está relacionado con muchos de los casos de ojo seco, ya que conlleva un empeoramiento de la calidad de la lágrima.

Se presentan tres tipos:



- **Blefaritis anterior:** en la superficie exterior del párpado donde se fijan las pestañas. Las principales causas son la infección bacteriana (B. staphylococca B. Demodex) o acumulación de caspa y grasa.
- **Blefaritis posterior:** en el borde interno de los párpados en contacto con la conjuntiva del ojo y relacionada con la disfunción de las glándulas de Meibomio (encargadas de producir la parte lipídica de las lágrimas).
- **Blefaritis mixta:** se producen los dos tipos de blefaritis anteriormente citados de forma simultánea.

Signos y síntomas

- Hiperemia conjuntival y en el borde de los párpados.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Inflamación de los párpados.
- Irritación de ojos y párpados con engrosamiento en estos últimos.
- Picor y/o ardor en los ojos y/o párpados.
- Lagrimeo.
- Sequedad ocular.
- Pérdida difusa de pestañas (madarosis)
- Aparición de costras o escamas (caspa) en la base de las pestañas y/o borde de los párpados.
- Fotofobia.
- Visión borrosa.
- Protuberancia en el párpado en caso de orzuelos.

También pueden asociarse a síndrome de ojo seco, dermatitis seborreica, rosácea, ácaros o reacciones alérgicas o por el uso de cosméticos, entre otras. Las blefaritis cuando se complican pueden generar orzuelos.

Consejo Farmacéutico

- **Evitar factores ambientales** que favorecen su aparición: aire acondicionado, calefacción, viento, humedad ambiental, etc.
- Mantener un **nivel de parpadeo óptimo** para evitar la sequedad ocular.
- Realizar una **correcta higiene ocular**: lavar y arrastrar con agua tibia y algodón o específicamente con toallitas de higiene palpebral 3 veces al día de forma regular.
- Utilizar lágrimas artificiales 5 veces al día en los casos en los que la blefaritis se asocie a sequedad ocular.
- También en los casos de blefaritis asociadas a sequedad que no mejoren con lágrimas artificiales se puede complementar con suplementos nutricionales con ácidos grasos con omega3 por vía oral para mejorar el equilibrio de las secreciones lagrimales.
- Evitar el uso de cosméticos en el borde del párpado.
- **Disminuir el uso de lentes de contacto** en blefaritis leves y/o utilizar reemplazos diarios de las mismas.
- Dejar de usar lentes de contacto en los casos de orzuelo.
- Utilizar una crema con activos hidratantes, calmantes y de acción reparadora especialmente indicada para párpados, con el fin de restablecer las condiciones normales de hidratación de la zona afectada y eliminar el exceso de descamación.

Vocalía Nacional de **Óptica**

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

WnJBL3IzSjBvbGlyVEpYTzNJcXhKZi9sOGcxOGhvVStqcU01QjA3MVY4Y2xnbi90b0ZKOVdpMzJMd00zVDE2eA2

Tratamiento

- Realizar una adecuada higiene palpebral diaria. Aplicar compresas calientes sobre los párpados cerrados durante 5 minutos; masajearlos verticalmente (hacia la raíz de las pestañas) para facilitar la salida de bacterias y de grasa y, por último, limpiarlos con toallitas de higiene palpebral 3 veces/día.
- Utilizar lágrimas artificiales 5 veces/día en casos asociados a sequedad ocular.
- Complementos alimenticios Omega 3 por vía oral cuando, en la película lagrimal no se disponga de suficiente porción lipídica, y por tanto no se mejore la sintomatología.
- Antibióticos, de uso tópico en colirio o pomada, en los casos asociados a infecciones bajo prescripción médica.
- Corticoides para disminuir la inflamación, el picor y el ardor bajo prescripción médica.

Derivación al médico

- En caso de que los **síntomas empeoren o persistan** sin mejoría.
- Paciente **menor de 12 años.**
- Posible **patología asociada.**
- Presencia de **dolor ocular intenso.**
- Visión **borrosa.**
- Supuraciones **purulentas o legañas.**

Caso Clínico

Acude un paciente a la farmacia con el **ojo enrojecido, sin dolor pero con picor**. Presenta aparentemente escamas en la conjuntiva tarsal o parte interna de los párpados.

Recomendamos medidas higiénicas como el lavado de los párpados con toallitas específicas para retirar las escamas y abrir los poros de las glándulas de Meibomio.

Además de utilizar lágrimas artificiales para mejorar la hiperemia conjuntival.

Por último informamos al paciente que si los síntomas no mejoran acuda a su médico.

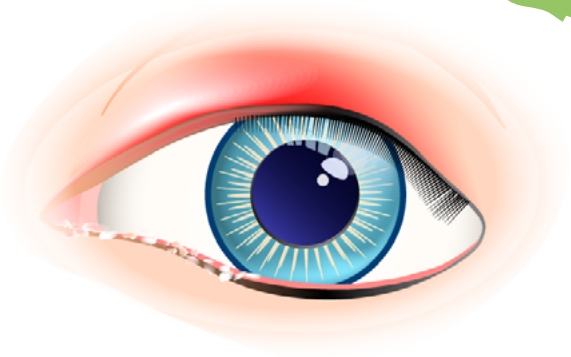
Vocalía Nacional de **Óptica**

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

WnJBL3IzSjBvbGlyVEpYTzNJcXhKZi9sOGcxOGhvVStqcU01QjA3MVY4Y2xnbi90b0ZKOVdpMzJMd00zVDE2eA2

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Vocalía Nacional de
Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica



Blefaritis

La *Blefaritis* es un tipo de ojo rojo que cursa sin dolor caracterizado por una **inflamación de los párpados**, producida por un exceso de materia grasa y bacterias en el borde del párpado cercano a las pestañas. Aparecen escamas y enrojecimiento en la base de las mismas. Se trata de un problema común que afecta a **alrededor del 30% de la población** y que está relacionado con muchos de los casos de ojo seco, ya que conlleva un empeoramiento de la calidad de la lágrima.

Signos y síntomas

- Enrojecimiento del ojo y en el borde de los párpados.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Inflamación de los párpados.
- Irritación y picor de ojos y párpados.
- Lagrimeo.
- Sequedad ocular.
- Pérdida difusa de pestañas.
- Aparición de escamas en la base de las pestañas y/o borde de los párpados.
- Fotofobia.
- Visión borrosa.

¿Cómo se puede prevenir?

- Evitar factores ambientales que favorecen su aparición: aire acondicionado, calefacción, viento, humedad ambiental, etc.
- Mantener un nivel de parpadeo óptimo para evitar la sequedad ocular.
- Realizar una correcta higiene ocular: lavar y arrastrar con agua tibia y algodón o específicamente con toallitas de higiene palpebral 3 veces al día de forma regular.
- Evitar el uso de cosméticos en el borde del párpado.
- Disminuir el uso de lentes de contacto en blefaritis leves y/o utilizar reemplazos diarios de las mismas. Debes consultar a tu óptico si es necesario dejar de usarlas totalmente.
- Utilizar una crema con activos hidratantes, calmantes y de acción reparadora especialmente indicada para párpados, con el fin de restablecer las condiciones normales de hidratación de la zona afectada y eliminar el exceso de descamación.

WnJBL3IzSjBvbGlyVEpYTzNJcXhKZi9sOGcxOGhvVStqcU01QjA3MVY4Y2xnbi90b0ZKOVdpMzJMd00zVDE2eA2

Tratamiento

Realizar una **adecuada higiene de los párpados diaria**. Aplicar compresas calientes sobre los párpados cerrados durante 5 minutos; masajearlos verticalmente (hacia la raíz de las pestañas) para facilitar la salida de bacterias y de grasa y, por último, limpiarlos con toallitas de higiene palpebral 3 veces/día.

Utilizar **lágrimas artificiales 5 veces/día** en casos asociados a sequedad ocular.

Complementos Omega 3 por vía oral cuando, en los casos asociados a sequedad ocular, no se mejore sintomatología.

Los médicos pueden prescribir **antibióticos, generalmente de uso tópico en colirio o pomada** para tratar de combatir los casos asociados a infecciones y también corticoides para disminuir la inflamación, el picor y el ardor.

Tu farmacéutico te recomienda

- No automedicarte.
- Realizar una buena higiene ocular y de párpados, mejorará la sintomatología y prevendrá posibles orzuelos.
- En caso de orzuelos, tirar las lentes de contacto que hayan podido ser utilizadas durante el proceso.
- Utilizar antibióticos o corticoides sólo bajo prescripción facultativa.

¿Cuándo acudir al médico?

- Si los síntomas empeoran o no mejoran después de una limpieza cuidadosa de los párpados durante varios días.
- Si el paciente es menor de 12 años.
- Si hay sospecha de que exista patología asociada.
- Si hay presencia de dolor ocular intenso.
- Si hay visión borrosa.
- Si hay presencia de secreciones con colores amarillentos o verdosos.

Vocalía Nacional de
Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

7i9sOGcxOchyVStqcU01QjA3MVY4Y2xnbi90b0ZKOVdpMzJMd00zVDE2eA2