

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización  
2015

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE  
CONJUNTIVITIS  
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-05-08

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC

© Copyright Instituto Mexicano del Seguro Social “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

2015

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis en el primer nivel de atención, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

**ISBN: 978-607-8270-01-9**

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

DIAGRAMA DE FLUJO DE CONJUNTIVITIS BACTERIANA

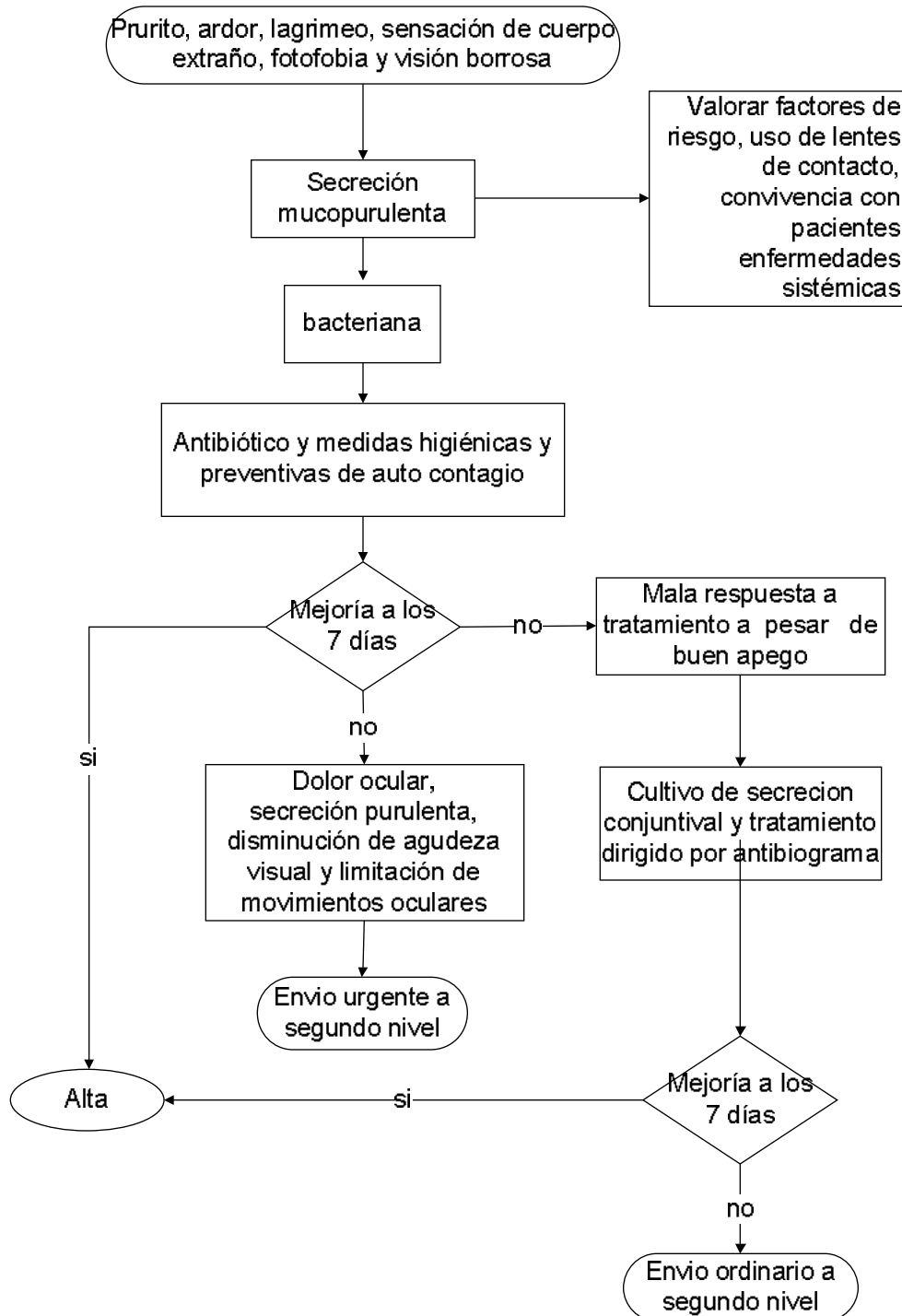
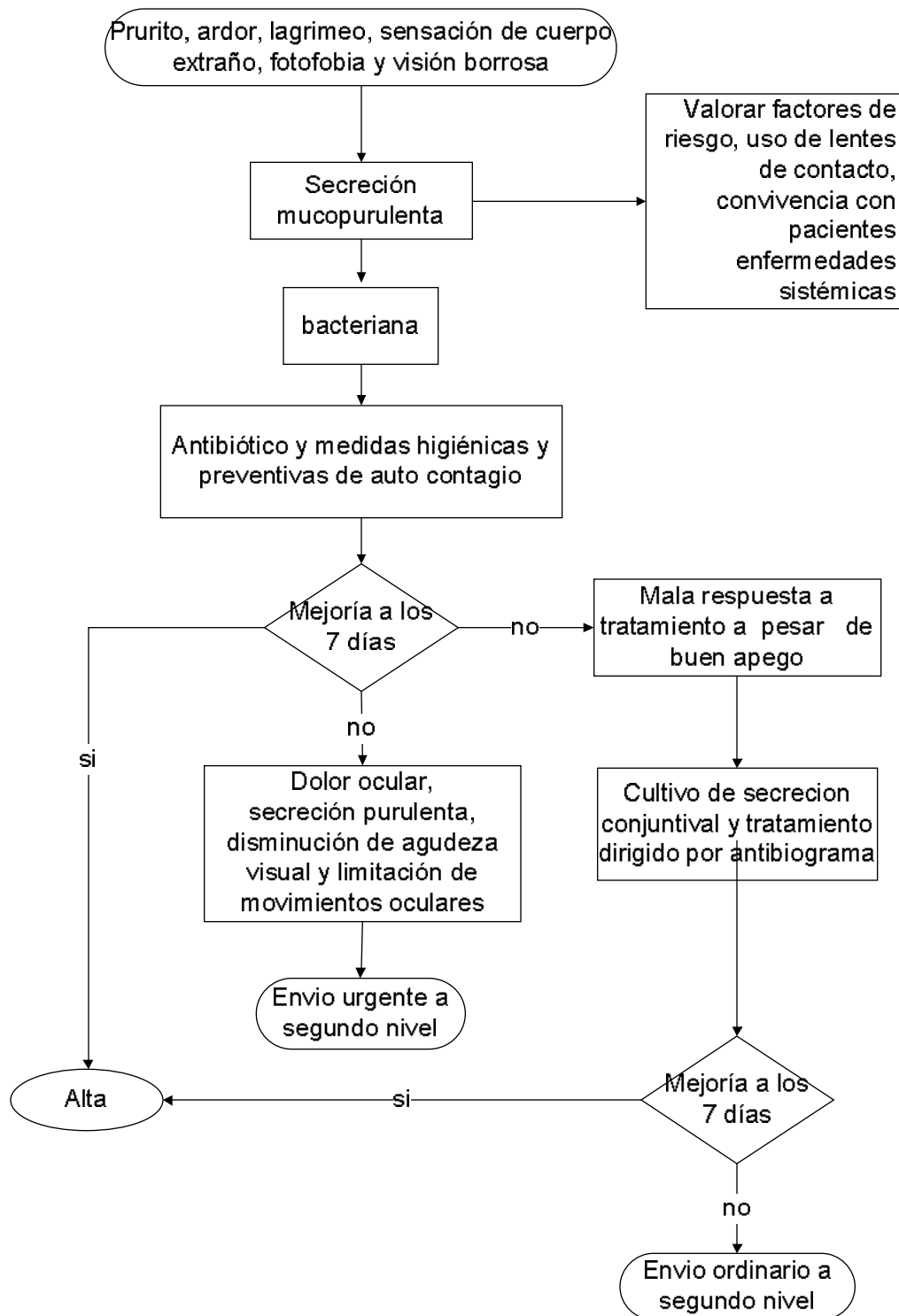


DIAGRAMA DE FLUJO DE CONJUNTIVITIS BACTERIANA



## 2. PREVENCIÓN SECUNDARIA

### FACTORES DE RIESGO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda búsqueda intencionada de datos clínicos como sensación de cuerpo extraño, lagrimeo e hiperemia conjuntival que orientan a la deficiencia de película lagrimal.	A
Se sugiere interrogar sobre antecedente de atopias y exacerbaciones agudas ante alérgenos y sustancias irritantes del medio ambiente.	A
Investigar antecedentes de contacto, con personas enfermas, que recibieron un traumatismo o contacto ocular con fluidos corporales y de igual manera anomalías en la posición palpebral, estructura de los anexos oculares y deficiencia severa de lágrima.	A
Buscar laxitud palpebral y antecedentes de uso de lente de contacto y hacer un interrogatorio sobre uso de medicamentos tópicos oftálmicos.	A
Interrogar sobre tratamiento inmunosupresor, quimioterapia o virus de inmunodeficiencia humana	B
Se recomienda interrogar sobre contacto con personas enfermas y explorar en busca de signos y síntomas relacionados con infecciones de las vías aéreas superiores.	A
Interrogar antecedentes oculares como traumas o cirugías que puedan propiciar cuadros de conjuntivitis a largo plazo.	B
<p>La promoción de la salud se realiza a través de medidas de prevención como la higiene personal.</p> <p>Lavado de cara y ojos con frecuencia.  Lavado de manos para evitar la transmisión.  Lavado de párpados para prevenir la blefaritis como factor asociado.  Utilice una toalla personal individual de tela únicamente para cara y manos.  No toque ojos, párpados o pestañas con la punta del gotero o del ungüento oftálmico.  No compartir el ungüento o las gotas oftálmicas.  No frote los ojos.</p>	Punto de buena práctica

\*Grado de Recomendación

## DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Interrogar acerca de: prurito, secreción, dolor, fotofobia, visión borrosa, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño y orientarse a una etiología específica cuando la presentación de la conjuntivitis es uni o bilateral: Unilateral: mecánica o química. Bilateral: bacteriana, radiación ultravioleta, deficiencia de película lagrimal y alérgica.	A
Se recomienda hacer un interrogatorio dirigido en busca de las características de la secreción con la finalidad de tener una orientación etiológica del padecimiento: Acuosa: mecánica-irritativa o (disfunción) de película lagrimal Mucopurulenta o purulenta: bacteriana. Mucosa: origen alérgico.	A
Explorar en busca de pérdida de pestañas y presencia de engrosamiento oscuro de la conjuntiva (pigmento peri límbico) como evidencia clínica de conjuntivitis alérgica.	A
Explorar ganglios preauriculares y fondos de saco conjuntivales en busca de folículos, quemosis, papilas, hemorragias y material extraño sobre la conjuntiva.	A
Realizar una evaluación inicial de las personas con la enfermedad e incluir aspectos relevantes de la exploración ocular	B
Realizar un examen externo que incluya revisión de linfadenopatía regional, anomalías de la piel, anomalías de los párpados y anexos así como anomalías de la conjuntiva.	D

## TRATAMIENTO: CONJUNTIVITIS BACTERIANA

Recomendación Clave	GR*
Los resultados obtenidos en revisiones sistemáticas sugieren que el uso de antibióticos tópicos, está asociado con una modesta mejoría en el porcentaje de remisión clínica y microbiológica en comparación con el uso de placebo por lo que debe ser considerado para acelerar la resolución de la infección y reducir la sintomatología.	A
En conjuntivitis bacteriana se recomienda el uso de antibióticos tópicos para reducir el periodo de la enfermedad. La elección del antibiótico es empírica. El uso de antibióticos por 7 días ha mostrado que erradica la bacteria.	D

\*Grado de Recomendación

El cultivo está indicado en cualquier grupo de edad en los casos de conjuntivitis purulentas severas, crónicas o recurrentes que no responden a tratamiento	<b>D</b>
El uso indiscriminado de antibióticos y esteroides debe ser evitado	<b>D</b>
La solución de iodopovidona al 2.5% puede ser menos efectiva y más tóxica para la superficie ocular.	<b>A</b>
Para evitar contaminación cruzada se debe desechar el frasco gotero si han tenido contacto con la superficie ocular.	<b>D</b>
Las personas con conjuntivitis deberán lavarse frecuentemente las manos, usar toallas individuales y evitar el contacto cercano con otras personas.	<b>B</b>

## TRATAMIENTO: CONJUNTIVITIS ALERGICA

<b>Recomendación Clave</b>	<b>GR*</b>
En el caso de la conjuntivitis vernal o atópica, las medidas generales de tratamiento incluyen realizar modificaciones en el ambiente para minimizar la exposición a los alérgenos o irritantes y el uso de compresas frías y lubricantes oculares	<b>D</b>
Estabilizadores de mastocitos, administrados cada 6 a 8 horas durante al menos 2 semanas	<b>A</b>
Antihistamínicos tópicos y orales y estabilizadores de mastocitos tópicos, pueden mantener asintomáticos a pacientes con conjuntivitis alérgica estacional	<b>D</b>
Cuando los síntomas son principalmente oculares, los antihistamínicos tópicos son preferibles a los medicamentos orales debido a de su inicio de acción más rápido. La combinación de antihistamínicos tópicos y orales aumentan la eficacia	<b>B</b>
Los antihistamínicos de segunda generación, como loratadina son eficaces con un perfil de sedación manejable y menos efectos adversos	<b>B</b>
Los esteroides tópicos no son considerados tratamiento de primera elección para la conjuntivitis alérgica, aunque se utilizan para tratar inflamación grave; el fármaco de elección puede ser la prednisolona. Se debe administrar durante períodos cortos y en todos los casos y a la dosis más baja	<b>B</b>

\*Grado de Recomendación

Se puede considerar el uso de esteroide tópico de baja potencia y máximo 4 días en casos de conjuntivitis alérgica dependiendo de la gravedad y sintomatología, valorando siempre riesgos contra beneficios	<b>D</b>
Los anti-inflamatorios no esteroideos tópicos como diclofenaco 0.1%, han demostrado su eficacia contra la hiperemia conjuntival y prurito, su administración tópica está limitada a la sensación de escozor y ardor	<b>A</b>
Se revisó el papel de los anti-leucotrienos en la conjuntivitis alérgica para el control de los síntomas, concluyendo que montelukast es más efectivo que placebo en la conjuntivitis alérgica de temporada, pero menos eficaz que los antihistamínicos orales en pacientes adultos	<b>A</b>
En población mayor de 15 años con rinoconjuntivitis alérgica estacional, el uso de antihistamínicos resulta benéfico, en casos de intolerancia a estos se pueden emplear los antagonistas de receptores de los leucotrienos	<b>A</b>
La ciclosporina tópica está considerada como terapia adyuvante en los casos de conjuntivitis atópica/vernal y en la queratoconjuntivitis límbica superior	<b>B</b>
<p>Medidas no farmacológicas</p> <p>Al igual que con cualquier enfermedad alérgica, se recomiendan medidas ambientales generales que incluyen acciones específicas encaminadas a reducir la exposición a los ácaros del polvo doméstico, mohos, caspa de animales y polen.</p> <p>Otras intervenciones no farmacológicas recomendadas son aplicar frío (por ejemplo, compresas empapadas en agua, lágrimas artificiales sin conservantes y solución salina), lavar los alérgenos de la conjuntiva y constricción de los vasos conjuntivales, de este modo se alivia el edema y la hiperemia. Gafas de sol grandes para prevenir el contacto con aero-alérgenos y mejorar fotofobia.</p>	<b>A</b>

## TRATAMIENTO: CONJUNTIVITIS IRRITATIVA

<b>Recomendación Clave</b>	<b>GR*</b>
Los pacientes pueden usar protección contra algunos químicos o cuerpo extraños	<b>D</b>
Lágrimas artificiales, compresas de agua fría pueden ser útiles para aliviar la sintomatología de conjuntivitis irritativa	<b>D</b>
En casos de conjuntivitis relacionada con el uso de lentes de contacto, se debiera discontinuar su uso por un espacio mínimo de dos semanas, además de mejorar el cuidado y cumplir con la frecuencia de reemplazo para reducir el riesgo de conjuntivitis	<b>D</b>

## MOTIVOS DE ENVÍO

\*Grado de Recomendación



## Recomendación Clave

GR\*

Cuando aparece como una manifestación de enfermedad sistémica las personas con conjuntivitis deberían ser referidas a la especialidad correspondiente

**D**

\*Grado de Recomendación