

Conjuntivitis víricas

Fecha de la última revisión: **12/05/2016**

Índice de contenidos

1. [¿De qué hablamos?](#)
2. [¿Cómo diagnosticarla?](#)
3. [¿Cómo se trata?](#)
4. [Prevención y recomendaciones](#)
5. [Bibliografía](#)
6. [Más en la red](#)
7. [Autoras](#)

¿De qué hablamos?

La conjuntivitis es la inflamación de la conjuntiva, membrana transparente que cubre la cara interna de los párpados y superficie del globo ocular hasta el limbo (unión entre córnea y esclera). La porción que cubre el ojo se denomina conjuntiva bulbar, mientras a la que recubre los párpados se le denomina conjuntiva tarsal (Morrow GL, 1998).

La incidencia anual de conjuntivitis infecciosa es del 1,35% y supone el 1,5% de las consultas al médico de atención primaria. Aunque la prevalencia es diferente entre la población adulta y niños, siendo la conjuntivitis bacteriana más prevalente en niños, la conjuntivitis vírica, constituye la primera causa de conjuntivitis infecciosa en ambos grupos de edad (Smith AF, 2009).

Las conjuntivitis víricas más comunes son las causadas por adenovirus (hasta en un 75% de los casos). Sus reservorios suelen localizarse en fosas nasales, amígdalas y faringe. Por ello, la conjuntivitis puede ser el primer síntoma de otra enfermedad vírica.

Los adenovirus 8,19 y 37 son los principales implicados en el desarrollo de la queratoconjuntivitis epidémica (inflamación de la córnea, además de la conjuntiva). Esta es más común en adultos, en rango de 20-40 años de edad y no hay predilección por sexos (Kimura R, 2009).

Por otra parte, los adenovirus 3 (y en menor medida 2, 4, 7 y 14), son los responsables de la fiebre faringoconjuntival, que cursa con conjuntivitis folicular, rinitis, fiebre y adenopatía preauricular. Es más común en niños (Melendez CP, 2009; Jhanji V, 2015).

Otros virus, como el picornavirus, virus del herpes simple y virus de varicela-zóster, pueden causar conjuntivitis simple, pero con mayor frecuencia hay afectación corneal y palpebral.

¿Cómo diagnosticarla?

El diagnóstico de la conjuntivitis es fundamentalmente clínico. Los signos y síntomas habituales de la conjuntivitis vírica son (Udeh BL, 2008; American Academy of Ophthalmology, 2011):

- Síntomas inespecíficos: hiperemia conjuntival, lagrimeo, sensación de arenilla, escozor y quemazón.
- Secreción acuosa (compuesta por exudado seroso y lágrimas).
- Reacción folicular.
- Hemorragias subconjuntivales.
- Adenopatía preauricular (común en los casos de queratoconjuntivitis epidémica y fiebre faringoconjuntival).

Otras manifestaciones en relación con el agente causal son (Mesa Gutiérrez JC, 2013):

- Lesiones vesiculosas unilaterales periorbitarias y queratitis dendrítica en caso de afectación por virus herpes simple.
- Pápulas, vesículas en uno o más dermatomas, acompañado de hiperestesia y queratitis punteada superficial en infección por virus varicela-zóster.

En ocasiones, podemos encontrar complicaciones como (Jhanji V, 2015):

- Pseudomembranas (exudado coagulado adherido al epitelio conjuntival inflamado) y membranas. Las primeras pueden ser retiradas de la conjuntiva sin dañar el epitelio.
- Infiltrados subepiteliales multifocales.
- Dolor, fotofobia intensa y sensación de cuerpo extraño (en caso de afectación corneal).
- Sobreinfecciones bacterianas (lo más común por cocos gran positivos, especialmente *Streptococcus Pyogenes*).

¿Cómo se trata?

La mayoría de los casos de conjuntivitis viral son leves. El peor momento de la infección suele ser entre el tercer y quinto día, pero normalmente la infección desaparece sin tratamiento entre 7 y 14 días después, y no conlleva consecuencias a largo plazo. En algunos casos, la conjuntivitis viral puede tardar entre 2 y 3 semanas o más en desaparecer, en especial si surgen complicaciones.

El tratamiento es fundamentalmente sintomático:

- Lubricación, con lágrimas artificiales 4-8 veces al día.
- Compresas frías.
- Antiinflamatorios no esteroideos tópicos si es preciso, para aliviar las molestias.
- Antibióticos tópicos, pueden ser empleados para prevenir las sobreinfecciones bacterianas.
- Evitar el uso de corticoides tópicos. Sólo deben ser empleados en casos de pseudomembranas o infiltrados subconjuntivales, que repercutan sobre la agudeza visual, bajo el control del oftalmólogo.

Un caso especial de tratamiento lo constituye la infección por virus varicela-zóster. Cuando afecta a la primera división de quinto par craneal, se denomina herpes zóster oftálmico. En este caso emplearemos:

- Antivirales orales (incluso en cuadro superior a 72 horas de evolución) durante 7-10 días: **aciclovir** 800 mg/4h o **valaciclovir** 1 g/8h o **famciclovir** 250 mg/8h o 750 mg/24h.
- **Eritromicina** tópica dos veces al día (también sobre lesiones cutáneas).
- **Aciclovir** tópico al 3%, 1 aplicación cada 4 horas, en casos severos (aunque no se ha demostrado su efectividad) (Lam CF, 2009; Persiva Saura B, 2010).

Prevención y recomendaciones

La conjuntivitis vírica es muy contagiosa, generalmente durante los primeros 10-12 días mientras los ojos están enrojecidos. Por ello, debe extremarse la higiene para evitar su transmisión. Estas son las principales recomendaciones a seguir (CDC, 2014):

- Lavado de manos frecuente con agua tibia y jabón. Si no dispone de agua y jabón, use limpiadores para manos a base de alcohol, que contengan al menos un 60% de alcohol.
- Evitar tocarse o restregarse los ojos.
- Limpiar toda secreción alrededor del ojo varias veces al día. Se debe lavar las manos primero y luego puede usar un paño limpio o un algodón o pañuelo desechable para limpiar el área del ojo. Tirar a la basura el algodón o el pañuelo desechable después de usarlo; si usa un paño, debe lavarse con agua caliente y detergente. Lavar las manos con agua tibia y jabón una vez que termine.
- Lavar las manos después de aplicarse gotas o pomada para los ojos.
- No usar la misma botella o envase de las gotas para los ojos no infectados que para los sanos, aun cuando sea de la misma persona.
- Lavar fundas de almohadas, sábanas, paños y toallas en agua caliente y detergente; después de tocar estos artículos debe lavarse las manos.
- Evitar compartir artículos como toallas, sábanas y fundas de almohadas.
- Lavar las gafas cuidando de no contaminar los artículos que se puedan compartir con otras personas (como toallas).
- No compartir el maquillaje para los ojos, la cara, los cepillos cosméticos, lentes de contacto y envases ni los anteojos.
- Evitar meterse en piscinas.

Bibliografía

- American Academy of Ophthalmology Basic and Clinical Science Course Subcommittee. Basic and Clinical Science Course. External Disease and Cornea. 2011-2012. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology; 2011. p. 60-1.
- American Academy of Ophthalmology Cornea/External Disease Panel. Preferred Practice Pattern Guidelines. Bacterial Keratitis. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology; 2011. Disponible en: <http://www.aao.org/ppp>
- Azari AA, Barney NP. Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis and treatment. JAMA. 2013;310(16):1721-9. PubMed **PMID: 24150468. Texto completo**
- González-López JJ, Morcillo-Laiz R, Muñoz-Negrete FJ. Adenoviral keratoconjunctivitis: an update. Arch Soc Esp Oftalmol. 2013;88(3):108-15. PubMed **PMID: 23473088. Texto completo**
- Halloran L. Assessment and treatment of conjunctivitis. JNP. 2011;7(9):783-4.
- Jhanji V, Chan TC, Li EY, Agarwal K, Vajpayee RB. Adenoviral keratococonjunctivitis. Surv Ophthalmol, 2015;60(5):435-43. PubMed **PMID: 26077630**
- Kimura R, Migita H, Kadonosono K, Uchio E. Is it possible to detect the presence of adenovirus in conjunctiva before the onset of conjunctivitis?. Acta Ophthalmol. 2009 Feb;87(1):44-7. PubMed **PMID: 19178389. Texto completo**
- Lam CF, Law A, Wykes W. Herpes zoster ophthalmicus. BMJ. 2009;339:b2624; PubMed **PMID: 19679612**
- Melendez CP, Florentino MM, Martinez IL, Lopez HM. Outbreak of epidemic keratoconjunctivitis caused by adenovirus in medical residents. Mol Vis. 2009;15:557-62. PubMed **PMID: 19365589. Texto completo**
- Mesa Gutiérrez JC, Mesa Toledo E, Hoyos Chacón J. Conjunctivitis. FMC. 2013;20:30-5.
- Morrow GL, Abbot RL. Conjunctivitis. Am Fam Physician. 1998;57(4):735-46. PubMed **PMID: 9490996. Texto completo**
- Persiva Saura B, Monedero Mira MJ. Infección herpética oftálmica. Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria 2010. Disponible en: <http://www.svmfyc.org/files/Fichas%20Consulta%20R%C3%A1pida/7.%20Herpes%20oftalmico.pdf>
- Preventing the Spread of Conjunctivitis. Centres for Disease Control and Prevention 2014. Disponible en: <http://www.cdc.gov/conjunctivitis/about/prevention.html>
- Scott IU. Viral Conjunctivitis. Medscape 2015. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/1191370-overview>
- Silverman MA. Acute conjunctivitis. Medscape 2016. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/797874-overview>
- Smith AF, Waycaster C. Estimate of the direct and indirect annual cost of bacterial conjunctivitis in the United States. BMC Ophthalmol. 2009;9:13. PubMed **PMID: 199939250. Texto completo**
- Standish M. Contagious Conjunctivitis. Boston Med Surg J. 1902;147:367-74. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM190210021471401>
- Udeh BL, Schneider JE, Ohsfeldt RL. Cost effectiveness of a point-of-care test for adenoviral conjunctivitis. Am J Med Sci. 2008;336(3):254-64. PubMed **PMID: 18794621**
- Wood M. Conjunctivitis: diagnosis and management. Community Eye Health. 1999;12(30):19-20. PubMed **PMID: 17491982. Texto completo**

Más en la red

- Azari AA, Barney NP. Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis and treatment. JAMA. 2013;310(16):1721-9. PubMed **PMID: 24150468. Texto completo**
- LaMattina K, Thompson L. Pediatric conjunctivitis. Dis Mon. 2014 Jun;60(6):231-8. PubMed **PMID: 24906667**
- Narayana S, McGee S. Bedside Diagnosis of the 'Red Eye': A Systematic Review. Am J Med. 2015 Nov;128(11):1220-1224.e1. PubMed **PMID: 26169885**

Autoras

- | | |
|-----------------------------|--|
| ▪ Helena de Castro Santalla | Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria |
| ▪ Cristina Martínez Mullor | Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria |

Conflicto de intereses: No disponible.



Elsevier España S.L.U. © 2018. Todos los derechos reservados.

Esta web utiliza cookies. Para obtener mas información o denegar su uso, por favor visite la [Página de cookies](#).

[Términos y condiciones](#) - [Política de Privacidad](#) |

