



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**

CARRERA DE OPTOMETRIA

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO DE ACADEMICO DE LICENCIADO EN
OPTOMETRIA**

TITULO DEL CASO CLINICO

TEMA:

**PACIENTE FEMENINO DE 29 AÑOS DE EDAD USUARIA DE LENTES DE
CONTACTO CON QUERATOCONJUNTIVITIS.**

AUTOR

JAIR ANDRES MORALES GARCES

BABAHOYO – LOS RIOS

2020

DEDICATORIA

A Dios porque es el quien nos da la bendición de fortaleza para culminar otra etapa de mi vida.

A mis padres por todo su sacrificio y dedicación, A mi hermana por ser la persona que me dio ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud profunda a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Facultad Ciencias de la Salud por impulsar nuestra profesionalización, a nuestros docentes quienes con sus sabias enseñanzas que nos guiaron, por el camino del saber y del bien con la premisa de formarnos como personas responsables.

A mi Tutor por su apoyo y comprensión para poder llegar al objetivo propuesto.

RESUMEN

El ojo es uno de los órganos más importante, porque juega un papel primordial ya que la córnea es la estructura más anterior y expuesta a sufrir lesiones por diferentes causas. Los síntomas, que suelen afectar ambos ojos, pueden incluir los siguientes:

Una sensación de pinchazo, ardor o picazón en los ojos , Mucosidad viscosa en los ojos o alrededor de estos , Sensibilidad a la luz , Enrojecimiento de los ojos , La sensación de que tienes algo en los ojos , Dificultad para usar lentes de contacto

La queratoconjuntivitis es una resecación crónica de la conjuntiva y la córnea en ambos ojos debido a una película lagrimal insuficiente, lo cual debe ser aprovechado por el profesional de la salud visual, y con la ayuda del paciente asistiendo a controles anual o semestral, para poder detectar a tiempo y poder aplicar, un respectivo tratamiento de acuerdo al estadio que se presente la patología.

Ya que si no trata a tiempo el paciente podría perder un porcentaje de su visión.

Por esta razón mi objetivo a seguir como Optometrista es brindar salud primaria para dar mayor calidad y eficacia en la vida cotidiana del paciente.

Paciente femenino de 29 años de edad asiste a consulta por ojos rojos, disminución de la Agudeza Visual, por el uso inadecuado de los lentes de contacto.

Podemos ver que a la paciente que le dio poco desinterés, irresponsabilidad al uso inadecuado de los lentes de contacto.

PALABRAS CLAVES: CORNEA, CONJUNTIVA, LENTES DE CONTACTO, OJOS ROJOS, AGUDEZA VISUAL

ABSTRACT

The eye is one of the most important organs, because it plays a key role since the cornea is the most anterior structure and is exposed to injury from different causes. Symptoms, which usually affect both eyes, can include the following:

A stinging, burning, or stinging sensation in the eyes, Slimy mucus in or around the eyes, Sensitivity to light, Redness of the eyes, The feeling that there is something in your eyes, Difficulty wearing contact lenses

Keratoconjunctivitis is a chronic resection of the conjunctiva and cornea in both eyes due to insufficient tear film, which should be taken advantage of by the visual health professional, and with the help of the patient attending annual or biannual check-ups, in order to detect in time and be able to apply a respective treatment according to the stage of the pathology.

Since if not treated in time the patient could lose a percentage of his vision.

For this reason, my goal to continue as an Optometrist is to provide primary health care to give greater quality and efficiency in the daily life of the patient.

29-year-old female patient attends the consultation due to red eyes, decreased Visual Acuity, due to the inappropriate use of contact lenses.

We can see that the patient who gave little disinterest, irresponsibility to the inappropriate use of contact lenses.

KEY WORDS: CORNEA, CONJUNCTIVA, CONTACT LENSES, RED EYES, VISUAL ACUTE

INDICE GENERAL

Índice

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
INDICE GENERAL	6
INTRODUCCION	7
MARCO TEORICO	8
1.4. CONJUNTIVITIS	13
1.5. Lentes de contacto	15
1.6. Riesgos asociados a lentes de contactos	16
1.7. Tiempo de uso de los lentes de contacto	16
1.8. Características de los lentes de contacto.....	16
1.9. Uso y cuidado de los lentes de contactos.....	17
1.10. Consecuencias del mal uso de los lentes de contactos 17	
1.11. Queratoconjuntivitis	18
1.12. Tipos de Queratoconjuntivitis.....	18
1.13. Justificación	21
1.2. Objetivos.....	21
1.3. Datos generales	22
CONCLUSIONES.....	30
BIBLIOGRAFIAS.....	31

INTRODUCCION

Millones de personas que usan lentes de contacto todos los días de manera segura, pero existe el riesgo de que produzcan una infección del ojo.

La Queratoconjuntivitis es una reseca crónica de la conjuntiva y la córnea de ambos ojos debido a una película lagrimal insuficiente. Sus síntomas consisten en prurito, lagrimeo, sensación de cuerpo extraño.

A continuación se analizara el siguiente caso clínico como uno de los requisitos indispensables para la obtención del título de licenciado en Optometría donde, paciente femenino de 29 años de edad, refiere que durante su trabajo que desempeña en el área de oficinista está expuesta frente al dispositivo la cual refiere ojo rojo, ardor.

La cual no presenta APP, su agudeza visual fue en el OD 20/50 CC20/25, en OI 20/40 CC20/25, Biomicroscopia con hiperemia conjuntival en ambos ojos, y fondo de ojo normal en ambos ojos.

En primera instancia se procedió aplicar medidas de atención ocular primaria, valorando el estado visual del paciente en el que se encuentra, esto permitió llegar a un diagnóstico diferencial. La cual el paciente fue remitido al Oftalmólogo para un diagnóstico definitivo así como para el tratamiento farmacológico.

El ojo rojo presenta la consulta más frecuente para el médico de atención primaria y para el Oftalmólogo. Aunque generalmente es de buen pronóstico, es importante distinguir los signos de urgencias.

I MARCO TEORICO

1.1. Tema

PACIENTE FEMENINO DE 29 AÑOS DE EDAD USUARIA DE LENTES DE CONTACTO CON QUERATOCONJUNTIVITIS.

1.2. Estructura del Ojo

Según (Manzur, 2015)

Concluyo que como una pequeña cámara, cada ojo deja penetrar la luz al interior a través de pequeña abertura; una lente ajustable la enfoca en una capa de células sensibles ubicada en la parte posterior del globo ocular. Sin embargo, los ojos son mucho más complejos y sofisticados que una cámara o cualquier otro avance tecnológico, ya que su funcionamiento involucra las siguientes estructuras:

Esclerótica (esclera). Es la cubierta fuerte y blanca, de consistencia correosa que da la forma circular al globo ocular y protege las delicadas estructuras internas del ojo. Su abertura en el frente permite que la luz penetre al globo ocular. La conjuntiva (membrana delgada, húmeda y clara) cubre la porción expuesta de la esclerótica (Rodriguez, 2017)

- **Córnea.** En el frente del ojo, cubriendo la abertura de la esclerótica, se encuentra una capa en forma de domo de tejido claro llamada córnea, la cual se proyecta hacia afuera del globo ocular como pequeño abombamiento. Posee superficie convexa que cambia la dirección de la luz que entra al ojo, lo que constituye el enfoque inicial del objeto que la persona está viendo, dejando al cristalino que

enfoque con precisión la imagen. Formada por varias capas de tejido, la córnea también protege al ojo, además posee numerosas terminaciones nerviosas sensibles. Por ejemplo, cuando una pequeña partícula de polvo llega a la córnea, el cerebro recibe instantáneamente el mensaje; si las lágrimas no eliminan el material extraño, el dolor continuo hace que la córnea lo localice y expulse. (Rodríguez, 2017)

Según la Prueba de schirmer (Ashok Garg) se emplea una tira de papel de filtro (45 mm de largo y 5 mm de ancho) que se engancha sobre el parpado inferior, el gancho de 5 mm con un borde redondeado ante el contacto con la superficie ocular absorbe la lágrima.

- **Pupila.** Es el punto oscuro u orificio en el centro del ojo (cubierto por la córnea) a través del cual pasa la luz al ojo (Rodríguez, 2017)

- **Iris.** Rodeando a la pupila, es la parte del ojo que tiene color (proviene de un pigmento en el tejido llamado melanina). Asimismo, contiene un anillo de fibras musculares que pueden ampliar o reducir el tamaño de la pupila, controlando así la cantidad de luz que llega al interior del globo ocular. (Rodríguez, 2017)

Según (Acharán) cada ojo refleja la mitad del cuerpo así vemos que el área del corazón se halla el iris del ojo izquierdo mientras que el ojo derecho corresponde al hígado

- **Humor acuoso.** Es el líquido claro que ocupa el espacio entre la córnea y el iris (llamado cámara anterior). Además de nutrir la córnea y el cristalino, el humor acuoso retira los productos de desecho y desempeña papel fundamental para mantener la presión intraocular en niveles adecuados. (Rodríguez, 2017)

- **Humor vítreo.** Esta sustancia gelatinosa se encuentra en el segmento posterior del ojo, y junto con el humor acuoso, permiten que el globo ocular conserve su forma. (Rodríguez, 2017)

- **Cristalino.** Detrás del iris y la pupila se encuentra esta estructura elíptica clara. Está rodeado por un músculo ciliar; al relajarse o contraerse, este músculo cambia la curvatura del cristalino para ajustar el foco de lo que está viendo. Cuando un objeto está cerca el músculo se contrae y el cristalino se engruesa; si el objeto está muy lejos sucede lo contrario (el músculo se relaja y el cristalino se adelgaza). (Rodríguez, 2017)

- **Cuerpo ciliar.** Es la estructura ocular que segrega el líquido transparente, también llamado humor acuoso, dentro del ojo. Asimismo, contiene el músculo ciliar, el cual cambia la forma del cristalino cada vez que los ojos se enfocan en algo (proceso denominado acomodación). (Rodríguez, 2017)

- **Retina.** El recubrimiento de la pared interior posterior del globo ocular es una capa delgada de tejido llamada retina que consta de millones de células sensibles a la luz y conexiones nerviosas que capturan las imágenes que enfocan la córnea y el cristalino (Rodríguez, 2017)

Según (juares) comprende en una porción neurosensorial y el epitelio pigmentado de la retina, extendiéndose desde el nervio óptico hasta la ora serreta donde se continua con el epitelio no pigmentado del cuerpo ciliar.

- **Zónula.** Es el ligamento suspensorio del cristalino. Constituye una trama compleja de fibrillas, las cuales son elásticas. Su principal función es estabilizar el

cristalino y facilitar la acomodación, además de permitir el paso del líquido desde la cámara posterior (por detrás del iris) hasta la cámara anterior. (Rodríguez, 2017)

- **Fóvea.** Depresión pequeña en el centro de la mácula que contiene células cono y proporciona una visión más precisa. (Rodríguez, 2017)

- **Coroides.** Es la capa o membrana de vasos sanguíneos y tejido conectivo de coloración oscura, que se encuentra entre la esclerótica y la retina. La parte más posterior está perforada por el nervio óptico. Su función es mantener la temperatura constante del globo ocular, así como nutrir algunas de sus estructuras. (Rodríguez, 2017)

- **Nervio óptico.** Conecta la retina al cerebro dividiéndose en dos. La mitad de las fibras de este nervio cruzan hacia el lado opuesto en el quiasma óptico, área ubicada justo debajo de la zona más anterior (frontal) del cerebro. Los haces de fibras nerviosas luego se unen una vez más, precisamente antes de llegar a la parte posterior del cerebro, lugar donde se percibe e interpreta la visión. (Rodríguez, 2017)

1.3. CONJUNTIVA

Según el (Benedetti)

La conjuntiva es una membrana mucosa transparente que tapiza el globo ocular desde el limbo hasta los fondos de saco conjuntivales, cubre por lo tanto a la esclerótica y se le conoce como conjuntiva bulbar, y también a la superficie posterior de los párpados y se le conoce como conjuntiva palpebral. Ayuda a

lubricar el globo ocular, produciendo mucosidad y lágrimas, aunque estas en una cantidad menor que las glándulas lagrimales.

Se alimenta de pequeños vasos sanguíneos que son prácticamente invisibles a simple vista.

Se pueden diferenciar las siguientes partes:

Conjuntiva palpebral o tarsal. Es la zona de las líneas de los párpados.

Conjuntiva bulbar u ocular. Cubre el globo ocular, sobre la esclerótica anterior. Esta región de la conjuntiva está estrechamente vinculada a la esclera subyacente por la cápsula de Tenon y se mueve con los movimientos del globo ocular.

Conjuntiva Fornix. Forma la unión entre la conjuntiva palpebral y bulbar. Es flexible, lo que permite la libre circulación de los párpados y el globo ocular.

La conjuntiva, se refiere al igual que el resto de partes del organismo, actúa defendiéndose de la patología, elaborando serie de respuestas que nos indican al explorar al paciente la presencia de una enfermedad subyacente.

Legañas o lagañas. Son una secreción mucosa o mucopurulenta característica de los procesos de inflamación conjuntival, por aumento de la secreción de las glándulas conjuntivales.

Puede ser húmeda y pegajosa o seca y costrosa, según la cantidad del líquido contenido en la secreción que se haya evaporada

Otros términos de describir la secreción de ojos son pitaña, pitarra, lagaña.

Papilas. Respuesta linfocítica más profunda que los folículos, es típico en conjuntivitis bacteriana y alérgica.

- Picor
- Lagrimeo
- Secreción mucosa
- Di confort ocular con el uso de las lentillas

- **Hiperemia conjuntival.** Es el resultado de la vasodilatación de los vasos conjuntivales, que da lugar a un enrojecimiento del ojo.
 - Picor
 - Fotofobia
 - Lagrimeo
 - Inflamación

1.4. CONJUNTIVITIS

La inflamación o infección de la conjuntiva se denomina conjuntivitis .puede ser causada por virus, bacterias, hongos alergias exposición a químicos o agentes irritantes o la presencia de un cuerpo extraño en el ojo, como lentes de contacto dura o rígida durante un tiempo prolongado (Gomez, 2017)

Según su etiología hay varias clases de conjuntivitis:

- **Conjuntivitis Infecciosa**

Conjuntivitis bacteriana aguda. Muy contagiosa, generalmente bilateral y caracterizada por abundante secreción mucopurulenta o purulenta. Habitualmente

no cursa con dolor aunque sí con ardor y sensación de cuerpo extraño ocular, edema palpebral y aglutinamiento matutino de las pestañas debido al acúmulo de la secreción conjuntival. La secreción es de color amarillento o verdoso y la hiperemia conjuntival es prominente en los fondos de saco. Los gérmenes patógenos comunmente encontrados son *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pneumoniae*. (Gomez, 2017)

Conjuntivitis bacteriana crónica. Padecimiento frecuente, de más de 2 semanas de duración, recurrente, que se ha asociado al uso de lentes de contacto, cosméticos, prótesis oculares, dacriocistitis y blefaritis. Se caracteriza por hiperemia moderada, secreción escasa mucoide o mucopurulenta y molestia ocular de predominio matutino. Los microorganismos más frecuentemente aislados son: *Staphylococcus aureus* y *Moraxella lacunata*. (Gomez, 2017)

Conjuntivitis virales. Producida por virus provenientes generalmente de infecciones víricas de vías altas respiratorias propias o de personas del ámbito familiar (hijos, cónyuge, etc.). La clínica es muy aparatosa con inicio unilateral, haciéndose frecuentemente bilateral a los 3 a 7 días. Se acompaña en ocasiones de edema importante del párpado y característicamente de una inflamación de un ganglio delante de la oreja correspondiente. La secreción en este caso es acuosa (lagrime) pero posteriormente puede sobreinfectarse. (Gomez, 2017)

Conjuntivitis no infecciosas

Conjuntivitis alérgica. Inflamación conjuntival bilateral de naturaleza crónica, recurrente y caracterizada por marcado prurito, se asocian a ciertas estaciones del año (donde el nombre de "primaveral") en las cuales se supone que existe una mayor cantidad de alérgenos en el medio ambiente; por ejemplo, el polen de las plantas. Estos pacientes frecuentemente presentan historia personal o familiar de

atopia. El síntoma principal es el prurito ocular intenso, además de secreción mucoacuosa matutina, fotofobia severa y lagrimeo. (Gomez, 2017)

Conjuntivitis de contacto. Incluye reacciones alérgicas y toxicidad por medicamentos tópicos, cosméticos y picaduras de insectos. Característicamente los pacientes presentan edema palpebral, ardor, lagrimeo y prurito. (Gomez, 2017)

1.5. Lentes de contacto

Según (Qué son los lentes de contacto),

Es una lente fina y curvada que se coloca sobre la película lagrimal que cubre la superficie del ojo. La lente en si es transparente, pero a veces se lo aplica un ligero tinte de color para facilitar su manejo. Actualmente, las lentes de contacto pueden ser blandas o duras.

1.5.1. Ventajas de los lentes de contacto

- Mayor comodidad inicial
- Menor tiempo para acostumbrarse.
- Lentes más estables(son más grandes y suelen desplazarse menos)
- Ideales para deportes con riesgos de impacto
- Su uso no suele deformar la córnea.

1.5.2. Desventajas de los lentes de contactos

- Menor duración
- Difícil de manipular
- Son los que más problemas oculares y abandonos producen.
- Pueden romperse fácilmente
- Producen problemas alérgicos

1.6. Riesgos asociados a lentes de contactos

Según (tuoptometrista.com/, 2020)

Los usos de los lentes de contactos tienen muchos beneficios, pero no estar extenso de trastornos, algunos usuarios pueden desarrollar complicaciones que puede afectar a su salud ocular y a su visión, sobre todo por un uso inadecuado.

1.7. Tiempo de uso de los lentes de contacto

Según (allaboutvision.com/es/lentes-de-contacto).

Las personas que usaban los lentes de contactos se lo retiraban y los limpiaban todas las noches. La introducción del “uso prolongado” permitió que los usuarios pudieran dormir con los lentes puestos. Ahora, dos tipos de lentes son clasificados por un tiempo determinado.

- Uso diario.- deben extraerse en la noche.
- Uso prolongado.- pueden usarse durante la noche.

1.8. Características de los lentes de contacto

- Lentes de colores
- Lentes de efectos especiales
- Lentes con medidas

1.9. Uso y cuidado de los lentes de contactos

En la actualidad la mayoría de las personas pueden usar soluciones “multipropósito” lo que significa que un solo producto:

- Limpia.
- Desinfecta.
- Es usado para el almacenamiento.

Los lentes de contactos es muy importante respetar las indicaciones del uso.

1.10. Consecuencias del mal uso de los lentes de contactos

El uso de lentillas o más conocido como los lentes de contactos, aun así realizando de forma correcta, con lleva un riesgos añadido de complicaciones oculares, dado que afecta tanto a la superficie de contacto como la producción de lágrimas y el transporte de oxígeno a la córnea , erosiones, úlceras , conjuntivitis , anestesia corneal a que se refiere al ojo seco.

- **Lentillas**

- Utilizarlas más horas al día recomendado.
- Prolongar el periodo de uso para el que están previstas.
- Quedarse dormidos con los lentes puestos.
- No limpiarlos diariamente después de cada uso.
- Utilizar líquidos inadecuados para la limpieza (agua del grifo, saliva mezclando líquidos diferentes.)
- No mantener limpio el estuche donde se guardan los lentes de contactos.
- Deben ser reemplazados por cada tres a seis meses.

- **Complicaciones del mal uso de los lentes de contactos o lentillas**
 - **Queratitis** es una inflamación de la córnea ocasionada por múltiples y pequeños defectos del epitelio.
 - **Úlcera** es dolorosa y favorece la aparición de una infección ocular.
 - **Anestesia corneal** se pierde la sensibilidad de la cornea

1.11. Queratoconjuntivitis

Por el Dr. (Roat, 2018)

La queratoconjuntivitis es una infección ocular que afecta tanto a la conjuntiva (tejido transparente que recubre el interior de los párpados) como a la córnea (la 17 membrana transparente y abombada que está delante del iris) y que se presenta en los dos ojos.

Hay diversos tipos de queratoconjuntivitis, cada una de ellas con sus peculiaridades y sus señas de identidad, aunque por lo general en todas ellas se pueden encontrar los siguientes síntomas:

- Lagrimeo abundante.
- Secreciones de la conjuntiva y legañas.
- Enrojecimiento intenso.
- Molesta sensación de tener arenilla dentro del párpado
- Fotofobia (sensibilidad a la luz). (Zavala, 2015)

1.12. Tipos de Queratoconjuntivitis

Etiología

Existen 2 tipos principales:

- La queratoconjuntivitis seca acuodeficiente es producida por una insuficiencia de lágrimas.
- La queratoconjuntivitis seca evaporativa (más frecuente) es producida por una evaporación acelerada de las lágrimas debido a una escasa calidad.

Queratoconjuntivitis seca acuodeficiente

La queratoconjuntivitis seca acuoso deficiente suele ser un trastorno idiopático aislado en mujeres posmenopáusicas. También es frecuente que forme parte del síndrome de Sjögren, la artritis reumatoide. Con menos frecuencia, es secundario a otros trastornos que producen cicatrices en los conductos lagrimales (por ejemplo, penfigoide cicatricial, síndrome de Stevens-Johnson, tracoma). Puede deberse a una lesión o a un mal funcionamiento de la glándula lagrimal por enfermedad de injerto contra huésped, HIV (síndrome de linfocitosis infiltrativa difusa), radioterapia local o familiar. (Queraoconjuntivitis, pág. 120)

La queratoconjuntivitis seca evaporativa

Se debe a la pérdida de la película lagrimal por evaporación anormalmente rápida causada por deficiencias de la capa lipídica situada sobre la capa acuosa de la lágrima. Los síntomas pueden deberse a lípidos cualitativamente anormales (es decir, disfunción de glándulas de Meibomio) o a la degradación de una capa lipídica normal (es decir, blefaritis seborreica). A menudo, los pacientes tienen también acné rosácea. (Barraquer, 2017)

Signos y Síntomas

Los pacientes refieren prurito, ardor; una sensación de arenilla, tirantez o cuerpo extraño o foto sensibilidad. También pueden quejarse de punzadas dolorosas, esfuerzo o cansancio ocular y visión borrosa. Algunos pacientes notan lagrimeo

tras una irritación intensa. Típicamente, los síntomas fluctúan en su intensidad y son intermitentes. Algunos factores pueden empeorar los síntomas:

- ✓ Esfuerzos visuales prolongados (p. ej., leer, trabajar en el ordenador, conducir, mirar televisión)
- ✓ Ambientes locales que son secos, ventosos, polvorientos o llenos de humo

Problemas visuales ocasionados por la luz azul que emiten los dispositivos móviles

Conjuntivitis: Es un término que se refiere a un diverso grupo de enfermedades que afectan primariamente la conjuntiva, muchas variedades de conjuntivitis son auto limitadas, pero algunas progresan y pueden causar serias complicaciones oculares y extra oculares. (Conjuntivitis, 2017)

Pinguécula: Es un crecimiento amarillento o una protuberancia sobre la conjuntiva, localizada comúnmente en la parte más cercana a la nariz. Es un cambio en el tejido normal que resulta en un depósito de proteína, grasa y/o calcio. Es similar a un callo sobre la piel. A diferencia del pterigión, la pingüecula no crece hacia la córnea. (QuishpeJ.L., 2017)

El ojo seco: Es la patología más frecuente que se encuentra en consultas de optometría. Se calcula que hasta un 30% de las personas que acuden a nuestra consulta lo hacen por este motivo, sobre todo personas mayores, si bien se manifiesta con gravedad en un porcentaje mucho menor.

Síntomas Oculares y de sensibilidad a la luz

- **Sequedad, picor o ardor ocular.** Generalmente se debe a un parpadeo insuficiente y/o incompleto por exceso de fijación visual, especialmente cuando el ambiente de trabajo es demasiado seco usualmente por el aire acondicionado o la calefacción.
- **Enrojecimiento ocular o hiperemia.** El enrojecimiento de los ojos se debe a la presencia de vasos sanguíneos hinchados y dilatados por ojo seco, asociados a la fijación constante de PVDs, y debe ir remitiendo después de su uso para descartar otras patologías.

1.13. Justificación

Esta investigación se realizó con la finalidad de exponer un caso clínico muy frecuente a personas que están expuesta por uso mal adecuado de lentes de contacto para informar sobre las causas, consecuencias y tratamiento de la queratoconjuntivitis.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Aplicar medidas de atención en la salud visual primaria para el cuadro clínico predeterminado.

1.2.2. Objetivo Especificas

- Valorar el estado visual del paciente

- Identificar las causas posibles del problema
- Establecer el tratamiento adecuado que requiera el paciente
- Determinar los diagnósticos diferenciales del presente caso clínico.

1.3. Datos generales

Edad	29 años
Sexo	Femenino
Estado	Soltera
Hijos	No
Profesión	Ing. Contable
Nivel de estudio	Superior
Nivel socio cultural/económico	Medio
Procedencia geográfica	Guayaquil-Guayas

Hábitos: no fuma, No consume drogas ilegales

II. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial clínico del paciente.)

Se atendió a un paciente femenino de 29 años de edad, acudió a una consulta por los siguientes síntomas ardor, hiperemia en ambos ojos.

En su historial clínico no presenta ninguna anomalía

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

El paciente que acude a la consulta con el especialista, indicando que en toda la cuarentena estuvo expuesta a dispositivos por que realizaba Teletrabajo, a medida que estaba expuesta al dispositivo presentaba ojos rojos, ardor en ambos ojos, la cual le impide desarrollar completamente sus tareas que debe realizar en sus oficios.

En base a toda la información presentada se le debe realizar al paciente un examen oftalmológico y una biomicroscopia para llegar a la afección que presente y de esta manera poder aplicar tratamiento más conveniente para el caso.

2.3. Examen Físico

Presión Arterial	120/80 mmhg
Pulso	78 por minuto
Frecuencia respiratoria	20 por minuto
Temperatura	36.5 grados centígrados
signos Vitales	estados normales

En el examen físico a la admisión presento:

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Posterior a la evaluación física y a la observación realizada al paciente en ambos ojos que se le realizó un examen Oftalmológico y Biomicroscopia.

Test SCHIRMER para evaluar la calidad y cantidad de lagrime

Examen Oftalmológico: presenta una visión en:

OD	SC 20/50
CC	20/25
OI SC 20/40	SC 20/40
CC	20/25
REFRACCIÓN FINAL	-1,00 MIOPIA

(AO)	
------	--

Biomicroscopia:

OD	hiperemia Conjuntival
OI	hiperemia Conjuntival

Fondo de Ojo:

Normal en Ambos Ojos

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Al analizar el caso clínico, en primera instancia que el paciente acude a una consulta por motivo de molestia en ambos ojos, indicando que presentaba lagrimeo, ardor, ojos rojos.

Luego de preceder a realizar la respectiva observación de ambos ojos, se le pregunto al paciente en que labor desempeña, a lo que responde que tiene el oficio de oficinista, por lo que estaba expuesta al computador por la irritación a la exposición del dispositivo, como dato importante dio a conocer que utiliza lentes

de contacto, lo que llevo a un posible diagnóstico de que su patología era Queratoconjuntivitis.

Dicho diagnóstico sería corroborado por el Oftalmólogo, ya que como Optometrista debemos brindar una atención primaria en salud visual, frente a este caso y dejar que un especialista se haga cargo de dicha situación.

Sin embargo esta es en nuestro deber indicar un posible diagnóstico con algunas de sus causas con el fin de informar la gravedad del caso del paciente y que este acuda inmediato a un especialista para que sea atendido; porque muchos de los casos los afectados por el uso inadecuado del lente de contacto, no acuden con el especialista para buscar una solución por ellos mismos poniendo en riesgo la integridad de su visión.

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Millones de personas usan lentes de contacto todos los días de manera segura, pero existe el riesgo de que produzcan una infección en el ojo.

La queratitis es la infección más frecuente por el uso de lentes de contacto. Se produce cuando la córnea, la ventana transparente de la parte anterior del ojo, se infecta. En algunos casos, puede producir una cicatriz en la córnea, lo que afecta la visión. Si la córnea desarrolla una cicatriz grave, es posible que se necesite un trasplante de córnea para tener nuevamente una visión clara.

2.6.1. ¿Qué provoca las infecciones por lentes de contacto?

Existe una serie de factores que pueden causar una infección relacionada con lentes de contacto. Algunas causas de infección pueden incluir:

- el uso de lentes de uso prolongado
- dormir con las lentes de contacto puestas

- que se acumulen microbios debajo de la lente
- bacterias, hongos, o parásitos
- no limpiar las lentes o los estuches de lentes, reusar o llenar con la solución hasta el borde

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerado valores normales.

Conocemos que la inflamación de la conjuntiva es el padecimiento ocular, que la conjuntiva por su localización está expuesta de manera constante a agresiones del ambiente, como irritantes y diversos microorganismos; que las lágrimas son uno de los mecanismos de defensa más importantes, ya que actúan mediante barrido mecánico, por dilución y por secreción de inmune globulinas tipo A y G y las lisozimas.

En la Queratoconjuntivitis El primero de ellos sería una sobreexposición, cabe decir que es variable en función del individuo de tal modo que hay algunas personas que las toleran muchas horas y otras muy pocas. En cualquier caso todos tenemos un límite de uso y conviene no sobrepasarlo para evitar problemas.

Otro riesgo sería una falta de higiene. Es muy importante mantener el estuche lentillas limpio y actualizarlo de forma frecuente. El motivo es que a pesar de que utilizamos soluciones contra las infecciones muy efectivas en ocasiones algunos microorganismos son capaces de sobrevivir a estas. Uno de los microorganismos más peligroso es la Pseudomona ya bastante resistente a los antibióticos comunes.

PASOS PARA EVITAR LAS INECCIONES RELACIONADAS CON LAS LENTES DE CONTACTO.

1. Frotar

Frote las lentes al limpiarlas. Lávese las manos antes de limpiar las lentes de contacto. Coloque las lentes en la palma de la mano limpia con la solución comprada en la farmacia o el supermercado. Frotar las lentes al limpiarlas afloja las proteínas y las bacterias que se acumulan en ellas. Aunque su solución diga “No frotar”, debe frotar las lentes. Estudios han demostrado que frotar las lentes es una de las mejoras formas de evitar las infecciones oculares.

2. Enjuagar

Enjuague las lentes con la solución comprada en la farmacia o el supermercado. Enjuague y guarde siempre sus lentes de contacto en solución comprada en la farmacia o el supermercado. La solución salina preparada en casa contiene gérmenes peligrosos que pueden producirle ceguera.

3. Reemplazar

Reemplace el estuche de las lentes de contacto por uno nuevo o menos tres veces por año.

4. Descansar

De vez en cuando, deles a sus ojos un descanso de las lentes de contacto. Además, nunca duerma con las lentes de contacto puestas. Eso aumenta mucho las probabilidades de que contraiga una infección ocular.

5. Renovar

Consiga lentes nuevas cuando se lo recomienden. No intente prolongar la vida útil de las lentes de contacto usándolas demasiado tiempo. Conserve las lentes solamente durante el tiempo que le recomiende la persona que se las recetó. Por ejemplo, las lentes de contacto de un mes se deben usar solamente durante 30 días después de abierto el envase

6. Reservar

Haga una cita con su oftalmólogo y mantenga sus ojos sanos. Su oftalmólogo está comprometido con la protección de su vista.

2.8. Seguimiento

Posterior al diagnóstico y a las indicaciones dadas, se le sugirió al paciente que mantuviera un control con el especialista, de igual manera que deberá asistir a consulta una vez más para realizar una revaloración de agudeza visual, dado que en las condiciones en las que se encontrada los valores no eran confiables.

En líneas generales respondió muy bien al tratamiento, siguiendo las indicaciones del especialista y sin ninguna alteración. Se disminuyó lo rojez de los ojos, el lagrimeo ceso.

2.9. Observaciones

Cuando el paciente asistió por primera vez a consulta se procedió a evaluar de la cual se llegó a un posible diagnóstico de Queratoconjuntivitis la cual fue explicada detalladamente al paciente que debería tener una buena asepsia para el uso adecuado de los lentes de contacto, se le indico lo que esto le hacía a su visión y que debía acudir al especialista, el cual le indicara su diagnóstico así como su tratamiento para su pronta recuperación.

Ante un cuadro de ojo rojo es muy importante realizar un análisis para identificar el caso que pueda ser manejado por el Optometrista de aquellos casos graves seria remitir al Oftalmólogo.

CONCLUSIONES

Es muy importante recalcar tener una buena asepsia para el uso adecuado para los lentes de contacto, ya que pueden causar afecciones más graves a la visión.

Debido a la afección que presento el paciente dentro del área de Optometría se dio una buena atención primaria en salud visual e inmediato fue delegado hacia el Oftalmólogo para un diagnóstico exacto y su respectivo tratamiento, haciendo énfasis que nuestra labor como optometrista es ser la primera línea de defensa contra patologías las cuales pueden ser de gravedad si no son atendida por un especialista.

Se recomienda suspender los lentes de contactos, por motivo de la patología que la paciente presenta, Cabe recalcar que muchas personas no conocen los riesgos que al no tener un buen cuidado, uso y manipulación de los lentes de contacto que puedan presentar daños en su visión

BIBLIOGRAFIAS

- Acharán, M. L. (s.f.). El iris de tus ojos revela tu salud . En M. L. Acharan, *El Iris* (pág. 16). Pax mexico .
- allaboutvision.com/es/lentes-de-contacto. (s.f.). lentes-de-contacto. *All About Vision*.
- Ashok Garg, E. D. (s.f.). Ojo seco y otros trastornos de la superficie ocular/. En J. Sheppard, *prueba de schirmer* (pág. 189). medica panamericana .
- Barraquer, R. I. (2017). Queraoconjuntivitis.
- Benedetti, D. C. (s.f.). Conjuntiva.
- Gomez. (2017). CONJUNTIVITIS.
- juares, S. R. (s.f.). La Retina. En A. s. Castillo. Manuel Moderno.
- Manzur, D. J. (2015). Manual de Oftalmologia . ministero de la salud .
- Qué son los lentes de contacto. (s.f.). *cooper vision* .
- QuishpeJ.L. (2017). Conjuntivitis.
- Roat, M. I. (2018). Queratoconjuntivitis .
- Rodriguez. (2017). Esclerotica (Esclera).
- tuoptometrista.com/. (2020). lentes-de-contacto. *somos tu optometrista*.
- Zavala. (2015).

ANEXOS

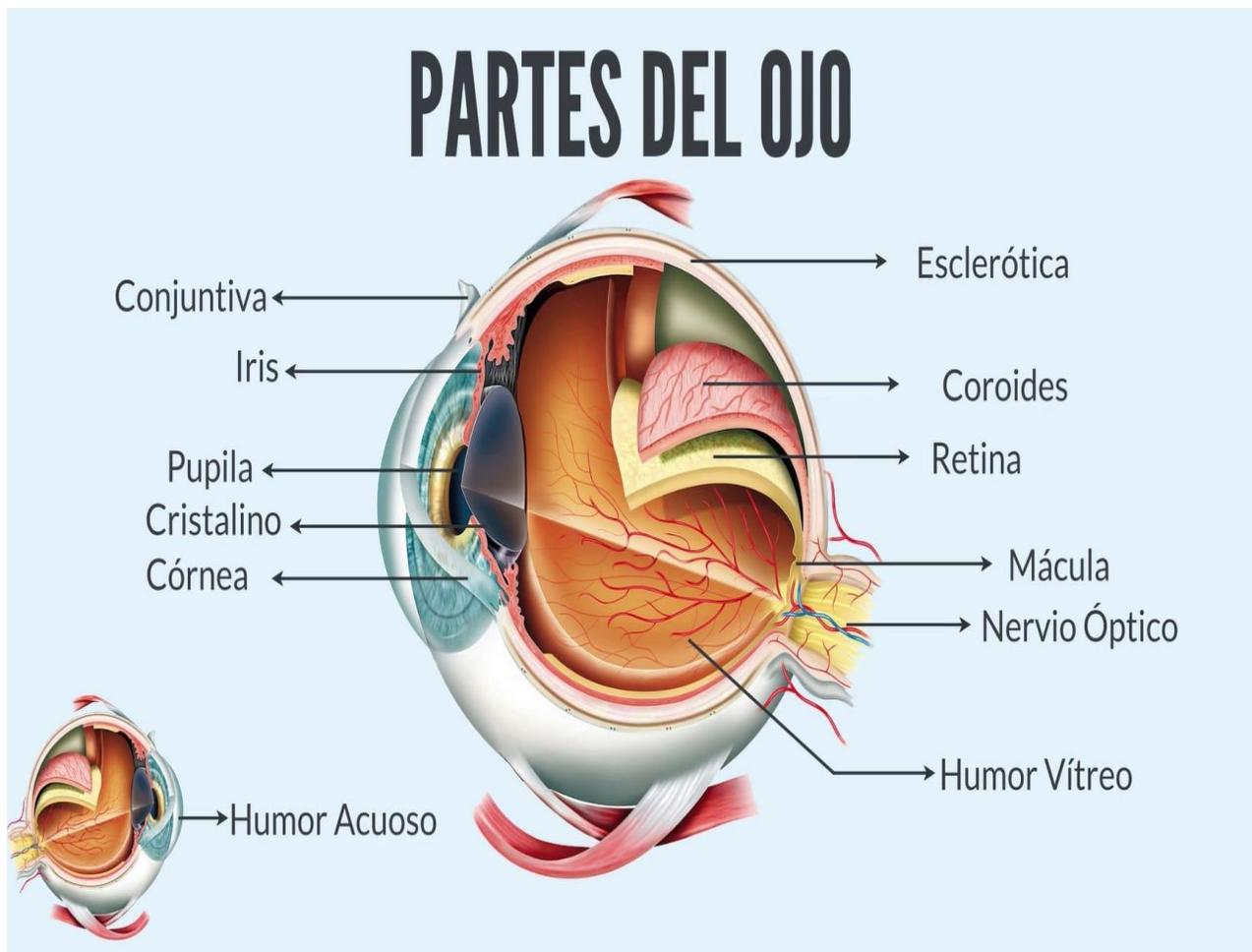


Figura 1 Parte del ojo

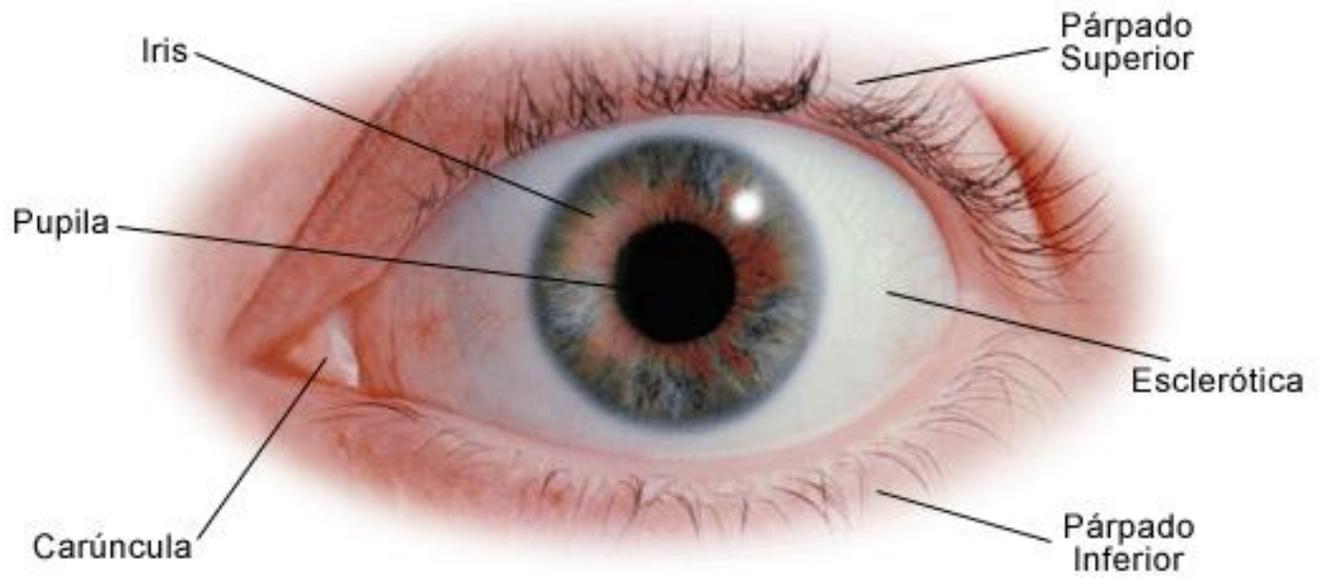


Figura 2 el ojo



Figura 3 Test de Schirmer



Figura 4 Queratitis por uso de lentes de contacto