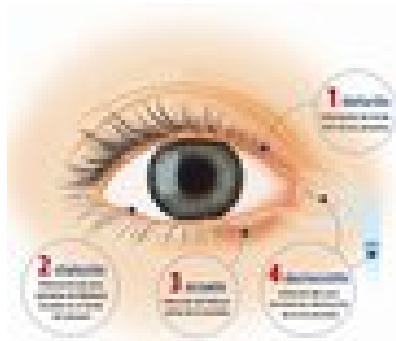
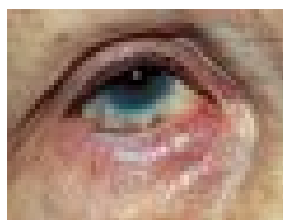


TRATAMIENTO INFECCIONES OCULARES



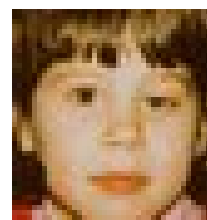
PATOLOGIAS RELACIONADAS CON LOS PÁRPADOS



Entropion



Ectropion



Ptosis

- Anomalías en la posición de los párpados
- Inflamaciones palpebrales:
 - Blefaritis
 - Orzuelo

PATOLOGIAS RELACIONADAS CON LOS PARPADOS BLEFARITIS



Higiene palpebral
Antibióticos (bacitracina, eritromicina, aminoglucósidos)
Corticoides tópicos
Lágrimas artificiales

Figura 1.- Especialidades Farmacéuticas que contienen corticoides solos

Principio activo	Especialidad Farmacéutica
Dexametasona	Colircusi dexametasona, Maxidex Oftalmosa cusi dexametasona
Fluorometalona	FML, Isopto flucon
Hidrocortisona	Oftalmosa cusi hidrocortisona
Prednisonolona	Pred Forte
Rimexolona	Vexol

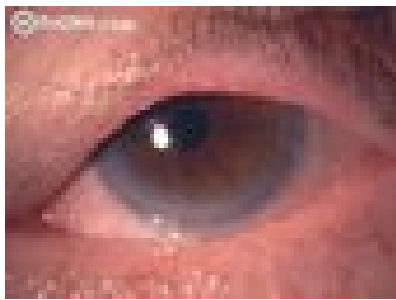
Alguna consideraciones especiales en el empleo de corticoides:

- Si el medicamento se emplea durante más de 10 días realizar controles oftalmológicos periódicos (incluido presión intraocular)
- Vigilar cualquier signo de ulceración corneal. Interrupción corticoide
- Uso prolongado puede dar lugar a infecciones oculares al disminuir las defensas.
- Remitir inmediatamente al médico si el paciente experimenta cambios en la agudeza visual o disminución en el campo visual

BLEFARITIS POSTERIOR

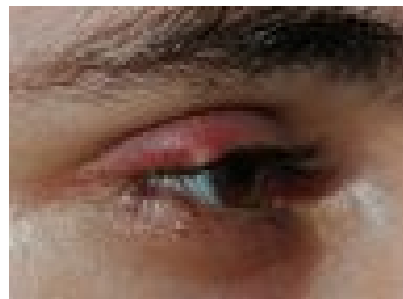


Afecta a las glándulas de Meibomio
Síntomas de ojo seco
La película lagrimal tiene aspecto de burbujas de jabón



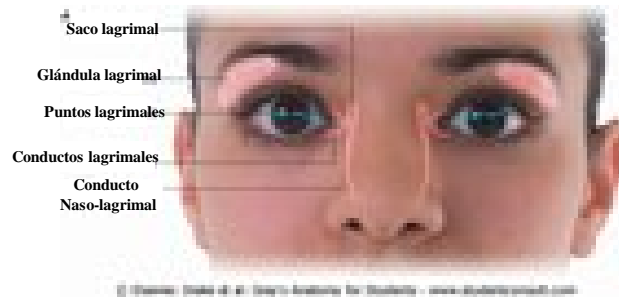
Medidas similares
Antibióticos orales:
Doxiciclina
Eritromicina (niños)

Orzuelo



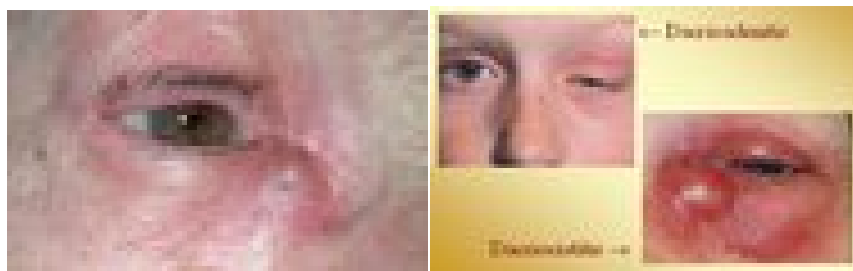
Fatiga, dieta deficiente y estrés, suele ser recurrente. Diabetes o acné
Drenaje espontáneo. Presión
Antibióticos: Tobramicina, tetraciclina. Casos excepcionales ciprofloxacino
Sulfacetamida

APARATO LAGRIMAL.

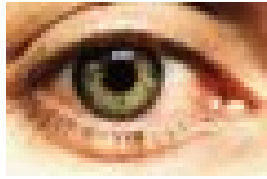


Capa lipídica externa (0,02%). Glándulas párpado
Capa acuosa media (99,78%). Glándula lagrimal
Capa mucosa interna (0,2%). Células caliciformes

DACRIOCISTITIS

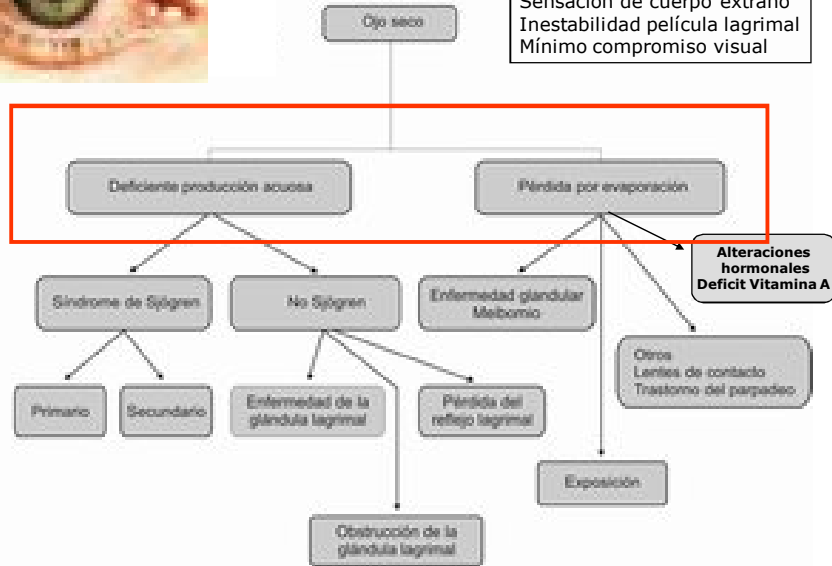


Estafilococo y neumococo. En niños H influenzae. Raro Pseudomonas
Muchas veces secundarios a ITRS
Antibióticos tópicos
Antibióticos sistémicos: Amoxicilina (1g/8 h), Cefalexima (500 mg/6 h)
Eritromicina (500 mg/6 h). Azitromicina
Parenteral: nafcilina, clindamicina
Compresas desinfectantes
Cirugía



OJO SECO

Escozor
Enrojecimiento ocular
Sensación de cuerpo extraño
Inestabilidad película lagrimal
Mínimo compromiso visual



CONJUNTIVITIS

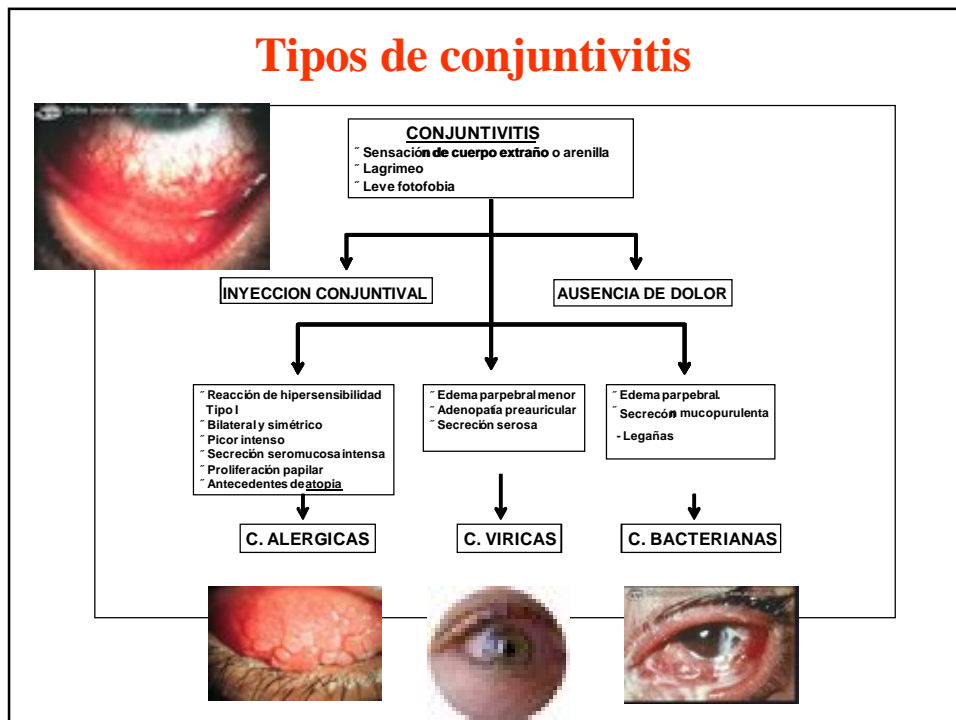
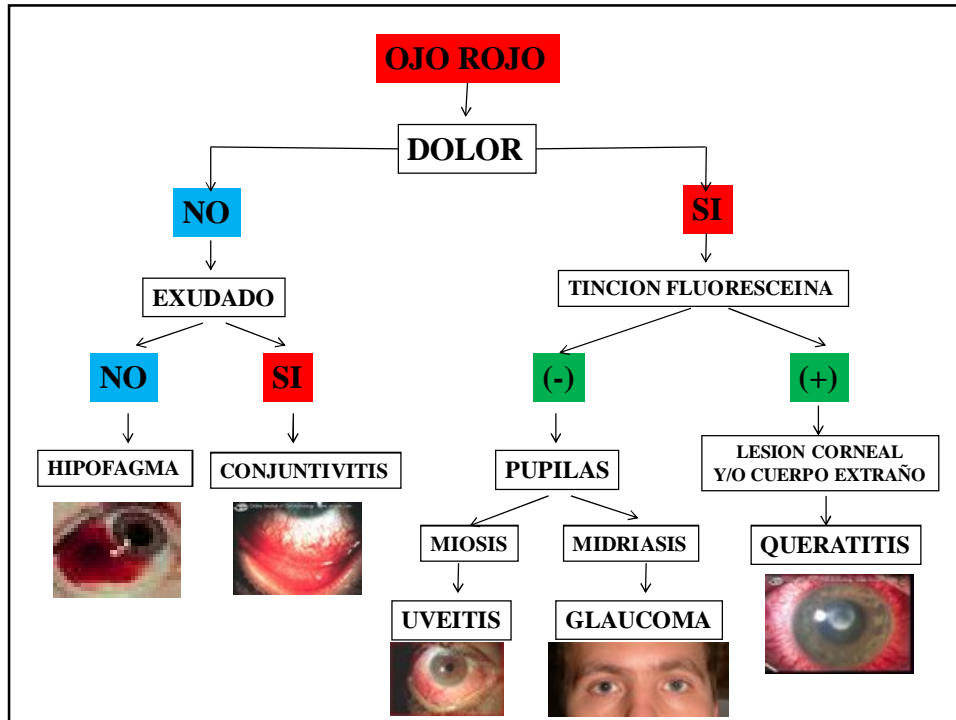
Inflamación de la conjuntiva

En general: afección bilateral, carácter benigno y curso autolimitado



OJO ROJO



Diferentes enfermedades del ojo caracterizadas por hiperemia que afectan a parte o en su totalidad al segmento anterior del ojo

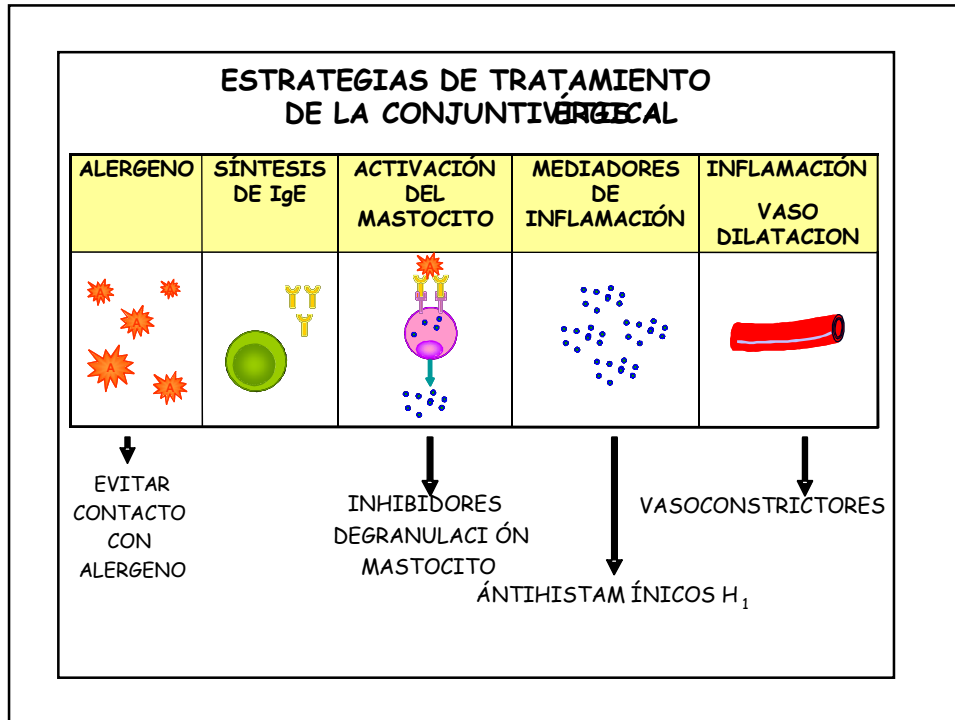


Papilas gigantes en la conjuntivitis vernal.



Esquema de los principales tratamiento de la conjuntivitis

TRATAMIENTO CONJUNTIVITIS		
<u>C. BACTERIANA</u>	<u>C. VIRICA</u>	<u>C. ALERGICA</u>
<p>1. Tratamiento Inespecífico Antibióticos de A. Espectro</p> <p>2. Tratamiento Específico:</p> <p><i>C. trachomatis:</i></p> <p>En el adulto: Tratamiento tópico: Eritromicina o tetraciclina Tratamiento sistémico: Azitromicina o Doxiciclina</p> <p>En el recién nacido: Tratamiento tópico con tetraciclina Tratamiento sistémico: etilsuccinato de eritromicina</p> <p><i>Pseudomonas:</i> Tratamiento tópico: Fluoroquinolonas</p> <p><i>Neisseria gonorrhoeae</i> Tratamiento tópico: antibióticos de AE Tratamiento sistémico Penicilina G cefotaxima</p>	<p>Tratamiento sintomático: Tratamiento lubricante Uso de antihistaminicos y descongestionantes oculares</p> 	<p>Tratamiento profiláctico: Estabilizadores de mastocitos</p> <p>Tratamiento de primera línea: Antihistamínico mas descongestionante</p> <p>Tratamiento de segunda línea: Estabilizadores de mastocitos en combinación con antihistamínico y descongestionante</p> <p>En casos de síntomas severos se utilizan AINES</p>
		



TRATAMIENTO ANTIBIOTICOS TOPICO

- Eritromicina, Azitromicina
- Clortetraciclina
- Polimixina B y trimetropim
- Fluorquinolonas (Pseudomonas)
- Aminoglucosidos
- Sulfato de Zn (Moraxella)



CORNEA

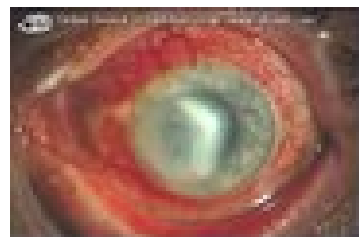
- La córnea se encuentra la parte más anterior del globo ocular y se une a la esclera .
- Tiene forma de semiesfera transparente tras el cual se sitúa el iris y la abertura pupilar.
- Cubierta y lente

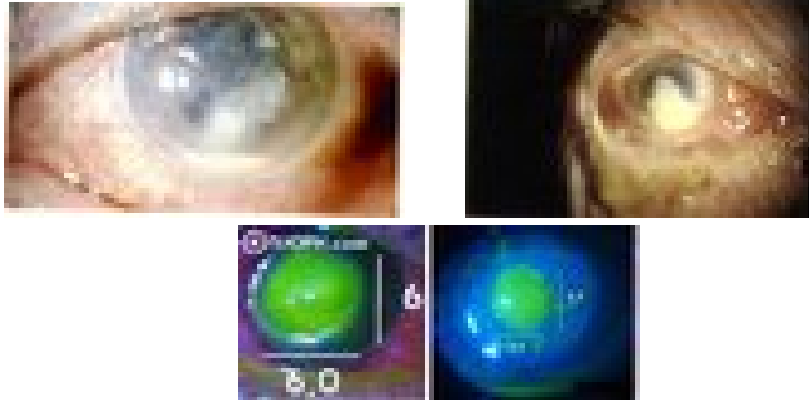
QUERATITIS INFECCIOSA

Pérdida del epitelio corneal (queratitis ulcerativa) y supuración asociada con señales de inflamación con o sin hipopión causada por microorganismos incluidos bacterias, virus, hongos y protozoos.

La presentación suele ser aguda

Los primeros síntomas suelen ser: ojo rojo, lagrimeo, dolor, sensibilidad a la luz, pérdida de visión e infiltrado corneal blanco





Las bacterias producen queratitis después de una pérdida de la integridad epitelial (lentes de contacto, traumatismo, cirugía, ojo seco, enfermedad corneal postherpética) o enfermedades sistémicas que deprimen el sistema inmune

En la exploración encontraremos una opacidad blanquecina (infiltrado), acompañado de un defecto epitelial que tiñe con fluoresceína.



**QUERATITIS POR
CANDIDA**



**QUERATITIS POR
ACANTHAMOEBA**



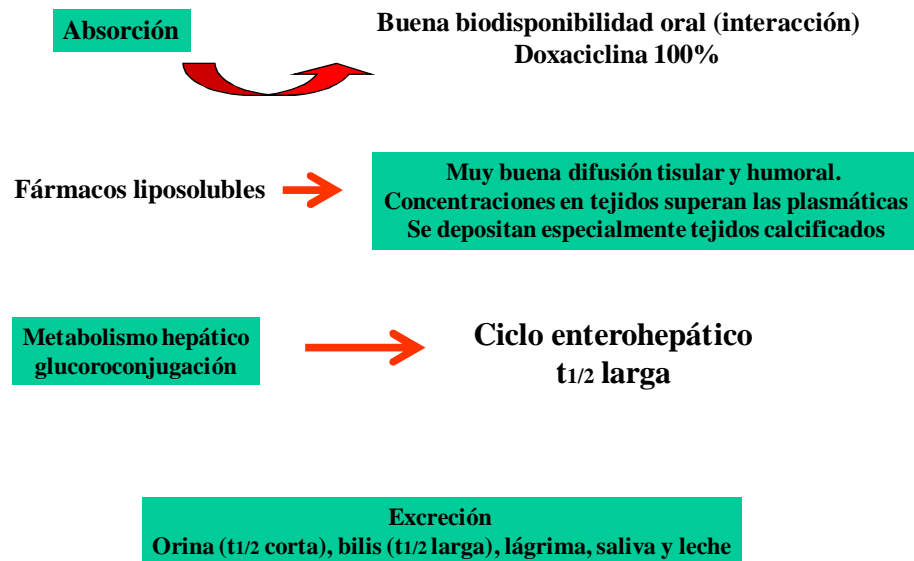
	Bacterianas	Fungicas	Virales	Protozoos
Patogeno	<p>G +</p> <p>S. coagulasa negativa S aureus S pneumoniae Mycobacterium</p> <p>G -</p> <p>P aeruginosa Enterobacteriaceas Moraxella Haemophilus Neisseria gonorrhoeae</p>	<p>Filamentosos Fusarium Aspergillus</p> <p>Tipo levaduras Candida albicans</p>	<p>H. simplex Adenovirus Varicela-Zoster</p>	<p>Acanthamoeba</p>
Tratamiento	<p>Cefalosporinas + aminoglucósidos (cefalozina/cefuroxima + gentamicina/tobramicina)</p> <p>Ceftazidina y vancomicina en resistencias</p> <p>Mycobacterium amikacina + ciprofloxacino Pseudomonas Ticarcilina/piperacilina + gentamicina+ ciprofloxacino</p>	<p>Antifungicos tópicos Filamentosos: 5% natimicina 1% itroconazol</p> <p>Candida 0.15% Anfotericina B</p> <p>Antifungicos orales</p>	<p>Aciclovir Idoxuridina</p>	<p>Propamidina + Clorhexidina</p>

TETRACICLINAS



- Vida media corta (< 9 horas): clortetraciclina, oxitetraciclina y tetraciclina.
- Vida media larga (>16 horas): doxiciclina y minociclina.

Figura 7.- Características farmacocinéticas de los macrólidos



TETRACICLINAS

RAM

Gastrointestinales. Medidas

Cutaneas. Fotosensibilidad

Dientes y huesos

**Hepatotoxicidad. Degeneración grasa del hígado que evoluciona
hacia insuficiencia hepática grave**

INTERACCIONES

-Interacciones farmacodinámicas: Beta-lactámicos, sulfonilureas

- Interacciones farmacocinéticas:

+ Absorción

**El fármaco modifica la absorción de la tetraciclina: antiácidos,
sales de Fe (más sulfato ferroso y doxaciolina)**

**La tetraciclina modifica la absorción del fármaco: anticonceptivos orales,
anticoagulantes orales**

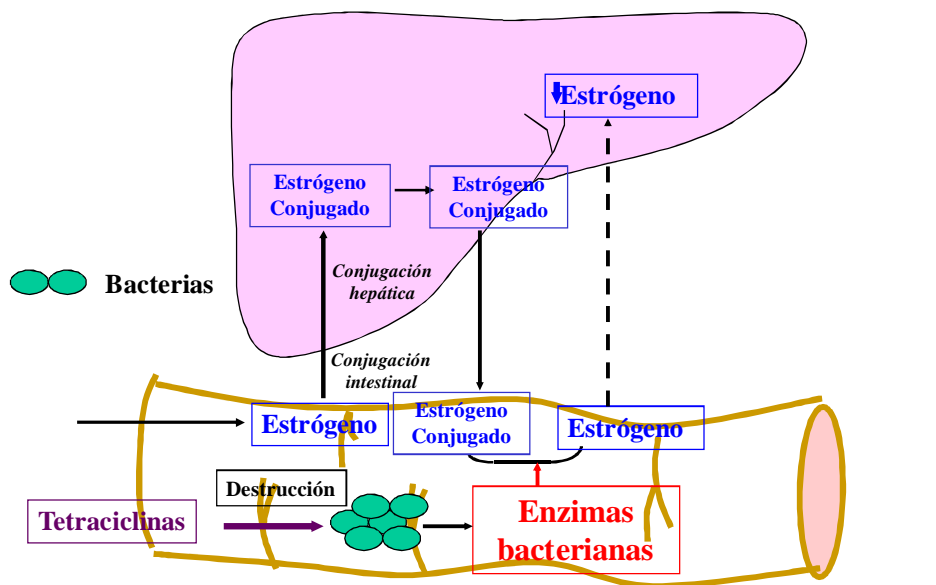
+ Metabolismo:

**El fármaco disminuye el efecto de la tetraciclina: antiepilépticos, rifampicina
La tetraciclina modifica el metabolismo del fármaco: ergotamina**

+ Excreción: aumentan toxicidad Li y metotrexato

Paciente de 21 años que toma desde hace 1 año anticonceptivos orales (Suavuret), le han recetado doxiciclina 100 mg/12 horas, durante una semana para el tratamiento de una blefaritis infecciosa. Esta semana correspondía con la primera semana de pastillas activas del ciclo del anticonceptivo. Acude a la farmacia porque no ha tenido la regla y está muy preocupada.

Figura 3.- Interacción de tetraciclinas con los anticonceptivos hormonales. Al destruir a la flora bacteriana inhiben el ciclo enterohepático del etinilestradiol disminuyendo la dosis de estrógeno que pasaría a sangre



Una paciente de 20 años de edad recibe tratamiento para el control de su epilepsia con carbamazepina. Debido a que padece acné recientemente el médico le ha recetado doxiciclina 100 mg/día durante 12 semanas. A las 7 semanas la paciente acude a la Farmacia comentando que no encuentra ninguna mejoría.

Figura 4.- Interacción de antiepilépticos con doxiciclina.
Los antiepilépticos incrementan los procesos de conjugación de la doxiciclina aumentando su eliminación biliar y en consecuencia perderá eficacia

