

# Plan Nacional de Formación Continuada

La **conjuntivitis** se define como una inflamación de la conjuntiva o membrana mucosa transparente que recubre la superficie interna de los párpados y la superficie del globo ocular hasta el limbo (frontera que separa la superficie escleral de la córnea). La conjuntiva forma parte de la barrera defensiva frente a la infección.

La conjuntivitis es la enfermedad ocular más frecuente, hasta el punto de que la conjuntivitis alérgica afecta al 20% de la población. La conjuntivitis alérgica en general es fácilmente diagnosticable y previsible, ya que las personas que la sufren conocen su alergia. La conjuntivitis bacteriana es la patología más frecuente de los ojos. La conjuntivitis vírica aparece por epidemias, generalmente enverano. La conjuntivitis asociada al síndrome del ojo seco (SOS) también es muy frecuente, sobre todo si tenemos en cuenta que el 30% de las personas que acuden a consulta de oftalmología lo hacen por este motivo, sobre todo personas mayores, si bien se manifiesta con gravedad en un porcentaje menor.

Los síntomas inespecíficos incluyen lagrimeo, sensación de arenilla, escozor y quemazón. El picor es el síntoma distintivo de la conjuntivitis alérgica, aunque también puede producirse en menor grado en la blefaritis y en el ojo seco. El dolor suele alertar de alteración corneal concomitante.

La secreción acuosa está compuesta por un exudado seroso y lágrimas, y orienta hacia conjuntivitis aguda vírica o alérgica. La secreción mucoide es característica de la conjuntivitis alérgica crónica y del ojo seco. La secreción muco-purulenta se produce en las infecciones bacterianas agudas y por *Chlamydia*. La secreción purulenta franca es característica de las infecciones gonocócicas.

La inyección conjuntival difusa, de color rojo oscuro y más intensa lejos del limbo, es característica

de la infección bacteriana. La conjuntivitis hemorrágica se produce con frecuencia en las infecciones víricas. Puede producirse quemosis conjuntival (edema), que se traduce en una tumefacción translúcida de la misma, a modo de ampolla, y que puede protruir a través de los párpados incluso cerrados. La quemosis aguda suele indicar una respuesta de hipersensibilidad (alergia).

La conjuntivitis puede parecer un proceso banal y autolimitado que tiende a la curación sin secuelas. Pero esta afirmación tiene tantos matices como tipos de conjuntivitis existen. Así, en las conjuntivitis bacterianas que no están en el contexto de enfermedades de transmisión sexual (ETS), la evolución es generalmente buena y curan en 10-14 días incluso sin tratamiento. Sin embargo, el hecho de que la conjuntivitis bacteriana pueda estar asociada a un foco infeccioso de contigüidad, como, por ejemplo, una obstrucción de la vía lagrimal, hecho bastante frecuente en las personas de edad, hace que el tratamiento simplemente sea útil transitoriamente, al convertir una secreción purulenta en una epífora o lagrimeo acuoso crónico, pero que tras la supresión del antibiótico volverá a transformarse en secreción purulenta.

Las conjuntivitis bacterianas hipergárgas en el contexto de ETS (*Neisseria gonorrhoeae*) tienen un pronóstico nefasto sin tratamiento. Si no se tratan adecuadamente, puede aparecer queratitis con ulceración corneal e infección intraocular (endoftalmitis). En el caso de la conjuntivitis de inclusión del adulto producida por *Chlamydia trachomatis*, el pronóstico es mejor que el de la anterior. Si no se trata, presenta un curso prolongado (6-18 meses) y suele acabar remitiendo, aunque muchas veces con secuelas como la aparición de *pannus* corneal (vascularización). Estas dos conjuntivitis, ubicadas en el contexto de ETS,

son situaciones que no se van a presentar con frecuencia y probablemente nunca sería el paciente tipo que acude a una oficina de farmacia, aunque sí puede darse en atención primaria.

Por el contrario, el paciente con conjuntivitis vírica sí es un paciente tipo, tanto en atención primaria, donde suele demandar la primera atención, como en la oficina de farmacia, donde con frecuencia manifestará su incomodidad y preocupación al ver que los colirios utilizados muchas veces no consiguen mejorar el cuadro en pocos días. A este respecto hay que saber que la conjuntivitis vírica sigue su curso clínico (generalmente 2-4 semanas), ya que no responde a ninguna medicación, y el tratamiento es sólo sintomático.

En el caso de las conjuntivitis alérgicas, el peor pronóstico es para aquellas en las que existe riesgo de afectación corneal.

Los objetivos generales del **tratamiento** están orientados al alivio sintomático y al agente causal y a la patogenia del proceso. En el caso de las conjuntivitis con tendencia a la cronicidad, se recomendarán hábitos y medidas profilácticas encaminadas a prevenir las recaídas. En unos casos el objetivo será la curación completa del proceso, mientras que en otros tendremos que resignarnos con procurar el máximo alivio sintomático, educar al paciente en su enfermedad y vigilar adecuadamente los posibles efectos secundarios que puedan derivarse de un tratamiento prolongado.

La gran mayoría de las conjuntivitis pueden ser abordadas con tratamiento tópico (colirios y pomadas), aunque en ocasiones puede ser necesario recurrir al tratamiento oral. Los principios activos utilizados se ubican en los siguientes grupos farmacológicos: antiinflamatorios no esteroideos (AINE), corticoides, antihistamínicos, antivirales y agentes inmunosupresores distintos de los corticoides.

## INFORMACIÓN DE INTERÉS

| INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES (CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA) |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
| cac@redfarma.org  | 902 460 902 / 91 431 26 89      | 9:00-19:00 h., de lunes a viernes               |
| LÍNEA DIRECTA DEL PNFC <sup>(1)</sup> :                     |                                 |   |
| pnfc@redfarma.org / tutoriafc@redfarma.org                  | 91 432 81 02                    | 9:00 a 14:00 h., de lunes a viernes             |
| SECRETARÍA TÉCNICA ADMINISTRATIVA <sup>(2)</sup> :          |                                 |   |
| secretariatecnicacgcof@redfarma.org                         | 91 432 41 00 / Fax 91 432 81 00 | L-J: 9:00-14:00 / 16:30-18:00 h / V: 9:00-14:00 |

<sup>(1)</sup> Consultas sobre contenidos técnico-científicos.

<sup>(2)</sup> Consultas sobre corrección de exámenes y certificados.

## DIRECCIONES DE INTERÉS

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| CUESTIONARIOS / SUGERENCIAS         | CGCOF / PNFC: C/ Villanueva, 11, 7. <sup>o</sup> - 28001 Madrid   |
| SECCIÓN DE FORMACIÓN EN PORTALFARMA | <a href="http://www.portalfarma.com/inicio/formacioncontinuada">http://www.portalfarma.com/inicio/formacioncontinuada</a> |
| PLATAFORMA DE FORMACIÓN ON LINE     | <a href="http://formacion.portalfarma.com">http://formacion.portalfarma.com</a>   |

## CURSOS

| CALENDARIO PREVISTO DEL PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN CONTINUADA<br>CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS                                       |                       |          |          |
|---|-----------------------|----------|----------|
| Curso   | Plazos de Inscripción | Inicio   | Cierre   |
| <i>Búsqueda de información en Bot PLUS 2.0 y Bot PLUS 2.0 App</i>   | 25/5/15 - 14/9/15     | 21/9/15  | 21/12/15 |
| <i>Investigación en farmacia asistencial (2<sup>a</sup> edición)</i>  | Cerrado               | 4/5/15   | 4/2/16   |
| <i>Farmacovigilancia (2<sup>a</sup> edición)</i>  | Cerrado               | 16/3/15  | 16/9/15  |
| <i>Buenas prácticas de distribución (2<sup>a</sup> edición)</i>   | Cerrado               | 16/2/15  | 16/4/15  |
| <i>Búsqueda y manejo de información en Bot PLUS 2.0 (3<sup>a</sup> Ed)</i>  | Cerrado               | 26/1/15  | 27/4/15  |
| <i>Terapéutica farmacológica de los trastornos dermatológicos, oftalmológicos y otológicos. Agentes farmacológicos de diagnóstico (2<sup>a</sup> edición)</i> | Cerrado               | 16/1/15  | 16/7/15  |
| <i>Terapéutica farmacológica de los trastornos dermatológicos, oftalmológicos y otológicos. Agentes farmacológicos de diagnóstico</i>                         | Cerrado               | 27/10/14 | 27/4/15  |

| CURSOS Y ACREDITACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN CONTINUADA   | Créditos asignados (*) |
|---|------------------------|
| <i>Terapéutica farmacológica de los trastornos dermatológicos, oftalmológicos y otológicos. Agentes farmacológicos de diagnóstico</i> | 12,7                   |
| <i>Terapéutica farmacológica de los trastornos de los aparatos respiratorio, osteomuscular y genitourinario</i>                       | 13,7                   |
| <i>Sistemas personalizados de dosificación</i>  | 3,9                    |
| <i>Farmacovigilancia</i>  | 13,8                   |
| <i>Búsqueda y manejo de información en Bot PLUS 2.0</i>   | 4                      |
| <i>Buenas prácticas de distribución farmacéutica</i>  | 6                      |
| <i>Investigación en farmacia asistencial</i>  | 13,2                   |

(\*) Acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.