



# COMPEDIA

Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas  
en Inmunología Clínica y Alergia

## CONJUNTIVITIS ALÉRGICA

La conjuntivitis alérgica es una enfermedad muy común que se presenta tanto en niños como en adultos y que frecuentemente es valorada por oftalmólogos, alergólogos y médicos de primer contacto. Según estudios publicados en EUA hasta el 40% de la población ha presentado síntomas oculares, probablemente de causa alérgica, en los últimos 12 meses.

Desafortunadamente esta sintomatología genera frecuentemente ausentismo laboral y escolar, reduce la productividad e incrementa mucho los gastos en salud.

Los síntomas clásicos de la conjuntivitis alérgica son lagrimeo, ojo rojo, comezón ocular, secreción en los ojos, sensación arenosa y sensibilidad a la luz o fotofobia.

El ojo rojo ocurre cuando pequeños vasos sanguíneos en la conjuntiva se hinchan e irritan y se vuelven muy visibles, por lo que el ojo se pinta de rojo o rosa.



Se considera **intermitente** cuando estos síntomas aparecen máximos 4 días en menos de 4 semanas continuas y se considera **persistente** cuando se observa en más de 4 días por semana, durante más de 4 semanas continuas. Se considera **leve** cuando los síntomas no comprometen el día a día, no afectan la visión, ni las actividades laborales, escolares, tampoco los deportes, etc.

**Moderada** cuando si existe afectación de las diferentes actividades diarias, y **severa** cuando el compromiso de las actividades es importante y total.

La conjuntivitis se relaciona con rinitis (síntomas nasales de nariz tapada, comezón nasal, estornudos y/o moco) en el 66% de los adultos y en 97% de los niños. Así mismo, también se relaciona con asma y dermatitis atópica.

Siempre hay que considerar la posibilidad de una infección por virus, bacterias, irritativa, cuerpo extraño y en los recién nacidos el conducto nasolagrimal obstruido. Entre los factores de riesgo tenemos la exposición a alguien infectado, algo a lo que ya sabemos que somos alérgicos o el uso de lentes de contacto de manera prolongada.

Los pacientes por lo general requieren valoración además de oftalmología, de alergología para la realización de pruebas de alergia en piel o medición de IgE específica en sangre o bien determinación de componentes moleculares a múltiples alérgenos.

Parte del diagnóstico se considera la respuesta al tratamiento con antihistamínicos tópicos oculares o estabilizadores de mastocitos. En algunos pacientes será necesario realizar retos específicos.

Siempre hay que pensar en diagnósticos diferenciales como son la blefarconjuntivitis de contacto, queratoconjuntivitis vernal, de papilas gigantes, irritativa, etc.



Dentro de las medidas de tratamiento, consideramos las no farmacológicas y farmacológicas:

a) Evitar los alérgenos sospechosos.

b) **NO** tocarse los ojos con las manos.

c) Lavarse las manos con frecuencia.

d) Utilizar toallas limpias diariamente.

e) **No** compartir utensilios como toallas o cosméticos.

f) Cambiar ropa de cama frecuentemente.

g) **NO** utilizar exceso de cosméticos para los ojos.

h) Compresas frías.

i) Lubricantes artificiales.

j) Fármacos tópicos como antihistamínicos, vasoconstrictores, estabilizadores de mastocitos, AINEs y corticosteroides tópicos.

k) Fármacos orales como antihistamínicos.

l) Corticosteroides tópicos nasales como fluticasona o mometasona.

m) Fármacos tópicos nasales como los corticosteroides o bien esto está correcto.

n) Inmunoterapia alérgeno-específica.

Siempre que exista dolor en el ojo, sensación de cuerpo extraño, visión borrosa y sensibilidad a la luz es importante la valoración por médico oftalmólogo y alergólogo de manera simultánea.

1 J Investig Allergol Clin Immunol 2015; Vol. 25(2): 94-106 2.pdf (jiaci.org)

2 Ojo rosado (conjuntivitis) - Síntomas y causas - Mayo Clinic

Comité de recomendaciones Compedia 2024-2025

