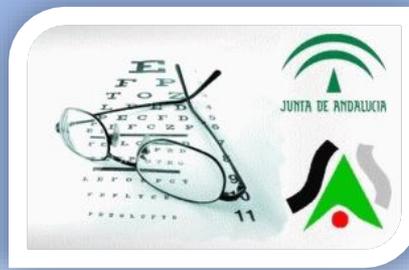




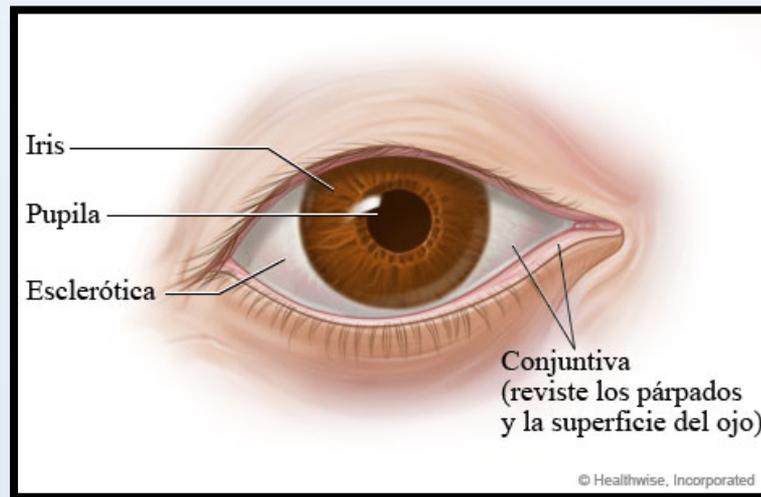
“ANATOMÍA CLÍNICA DE LA CONJUNTIVA. EXPLORACIÓN Y SEMIOLOGÍA”

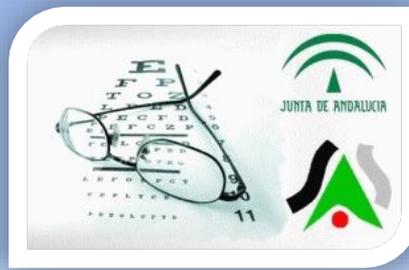




Anatomía:

Definición: membrana mucosa que reviste a la vez la cara posterior de los dos párpados y la parte anterior del globo ocular





Anatomía:

Funciones :

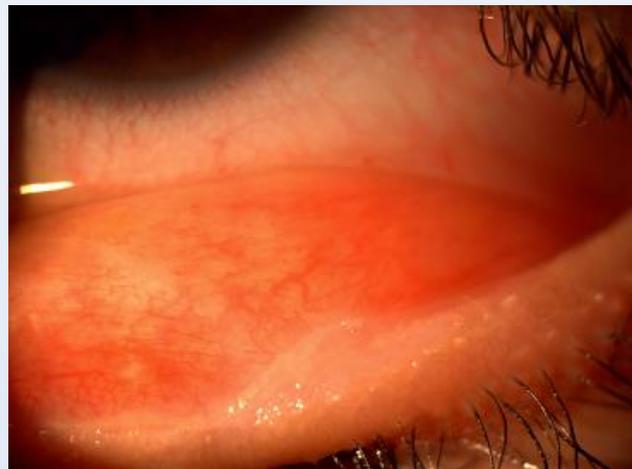
- **Protección**
- **Inmunidad**
- **Producción de la película lagrimal**
- **Absorción de medicamentos tópicos**





1.- Configuración exterior:

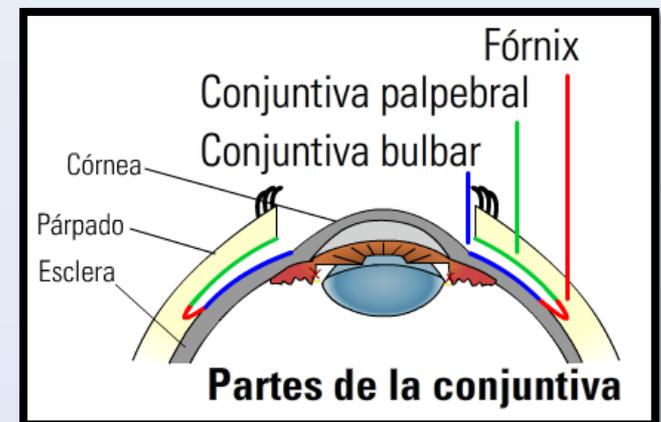
A/ Conjuntiva palpebral: Se adhiere a la cara posterior de los tarsos. Delgada y transparente, color rojo o rosado. Se une a la piel del borde libre de los párpados.

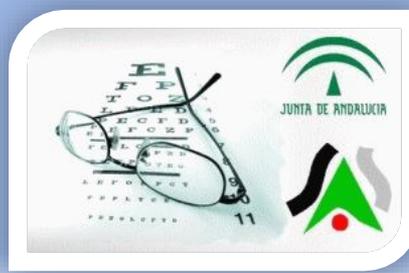




1.- Configuración exterior:

B/ Conjuntiva de fondo de saco: Es el repliegue que forma la mucosa conjuntival al pasar del párpado al globo y forma alrededor de este un fondo de saco irregularmente circular. Está suelta y es redundante, por lo que se hincha fácilmente y se distribuye en pliegues.





1.- Configuración exterior:

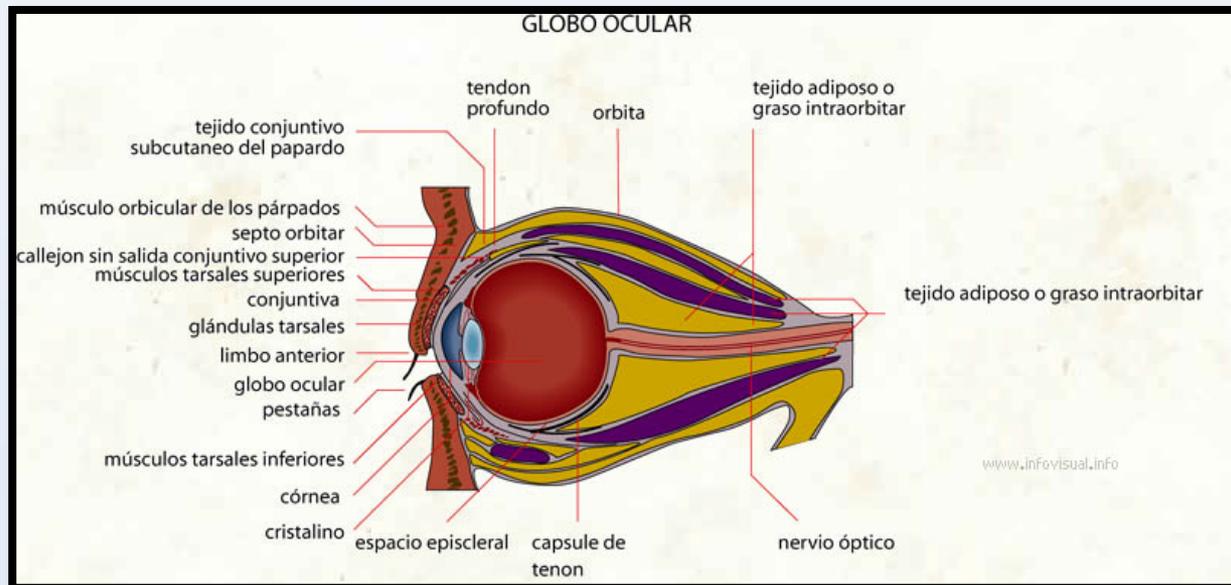
C/ Conjuntiva bulbar: Es más delgada que las anteriores y cubre la parte libre del ojo.

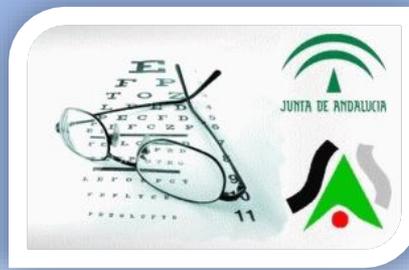
- Porción **esclerótica**
- Porción **corneal:** limbo conjuntival
- Porción del **ángulo interno:** carúncula lagrimal y pliegue semilunar





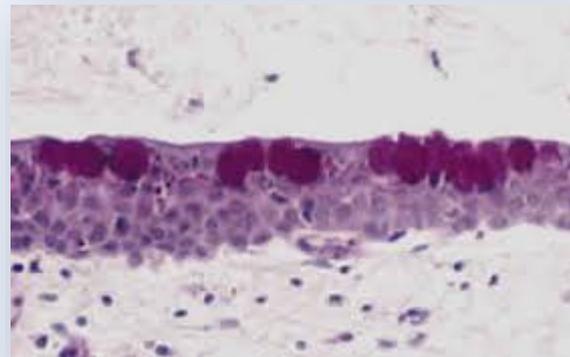
La conjuntiva está unida de forma laxa a la cápsula de Tenon subyacente , excepto en el limbo, donde la unión es firma.

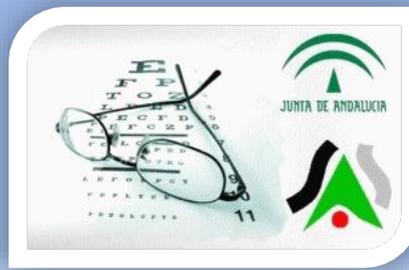




2.- Histología:

- ✓ **Epitelio conjuntival:** tiene entre dos y cinco capas celulares de espesor. Las células basales son cuboidales y evolucionan a células poliédricas aplanadas a medida que se acercan a la superficie.
- ✓ **Estroma:** tejido conectivo ricamente vascularizado, separado del epitelio por una membrana basal





3.-Glándulas:

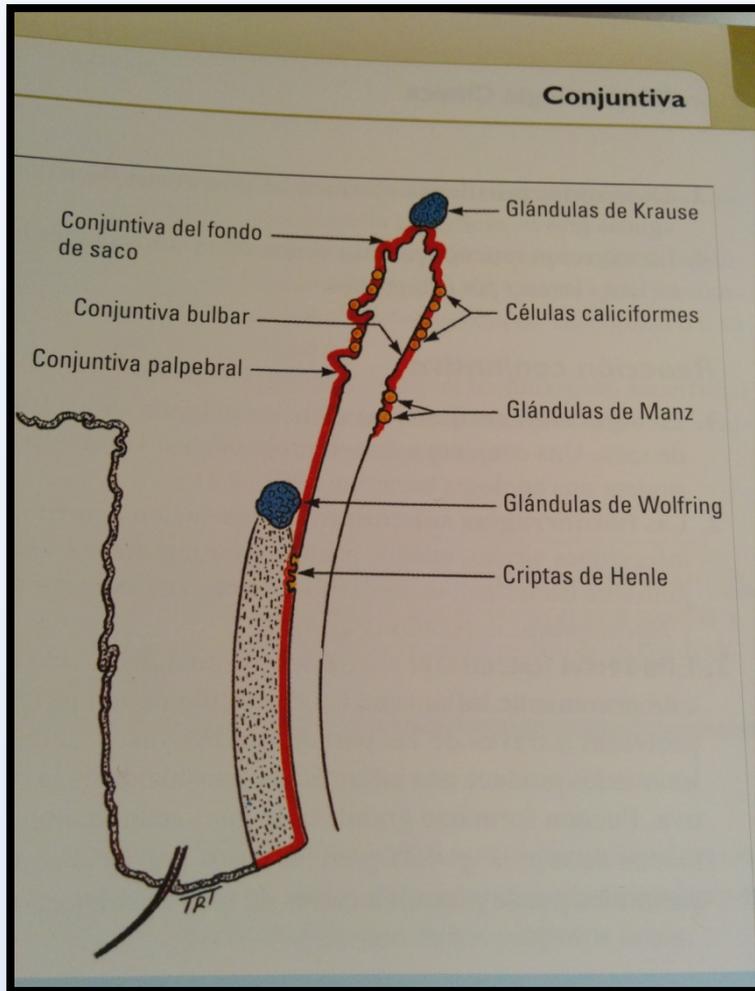
✓ **Glándulas secretoras de mucina:**

-**Células caliciformes:** en el epitelio. Más densas en la zona inferonasal

- **Cripta de Henle:** en tercio superior de la conjuntiva tarsal superior y tercio inferior de la conjuntiva tarsal inferior.

- **Glándulas de Manz:** rodean el limbo.

✓ **Glándulas lagrimales accesorias:** de Krause y Wolfring, localizadas profundamente en el estroma



Los trastornos destructivos de la conjuntiva (penfigoide cicatricial) suelen lesionar las **secretoras de mucina**, mientras que los trastornos inflamatorios crónicos pueden asociarse con un incremento del número de **células caliciformes**

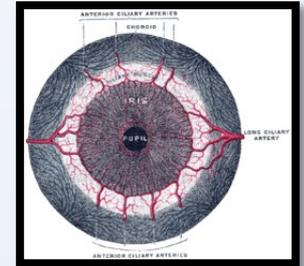


4.- Vasos y nervios de la conjuntiva:

Arterias:

▪ **A. palpebrales:** se extienden por la cara anterior del tarso en una **arcada externa periférica** y otra **interna** situada cerca del borde ciliar: PLEXO RETROTARSAL (irriga la conjuntiva tarsal).

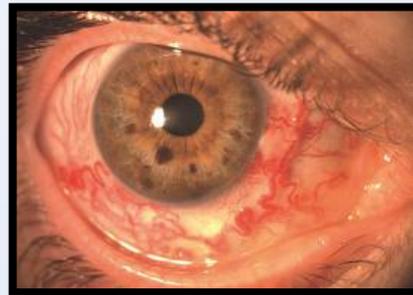
▪ **A. ciliares anteriores:** antes de penetrar en el limbo corneal dan lugar a las **arterias conjuntivales anteriores**, que vascularizan la conjuntiva bulbar hasta la conjuntiva perilímbica, donde se anastomosan con las ramas de las **arterias conjuntivales posteriores** para formar un red vascular en empalizada.





Venas:

- Las venas palpebrales drenan en las venas oftálmicas superiores o inferiores.
- Las venas ciliares anteriores drenan en las venas musculares.



Linfáticos: superficiales y profundos



Inervación:

Inervación sensitiva por ramas del **nasal, lagrimal, frontal y suborbitario** .

La inervación es muy rica a nivel del borde libre, borde superior del tarso y conjuntiva bulbar.

También hay fibras **simpáticas** vasomotoras



EXPLORACIÓN Y SEMIOLOGÍA:

1.- INSPECCIÓN:

La mayor parte de los datos exploratorios se recogen mediante la inspección, complementada con:

- La eversión de los párpados
- Examen mediante biomicroscopía
- Tinciones





A/ Alteraciones estructurales: Simbléfaron

Adherencias entre la capa anterior o palpebral y la posterior o bulbar de la conjuntiva. Hay tres variedades anatómicas: **anterior, posterior y total.**

Etiología:

- Conjuntivitis que cursan con cicatrización (diftérica o tracoma)
- Causticaciones
- Procesos con formación de vesículas epiteliales que se rompen: pénfigo





B/Signos inflamatorios:

1.- Secreción conjuntival:

- **Normal:** pequeño grumo en el ángulo palpebral interno constituido por detritus celulares conjuntivales y por diminutos cuerpos extraños que la lagrима ha arrastrado.

- **Patológica:** Es signo cierto de infección conjuntival

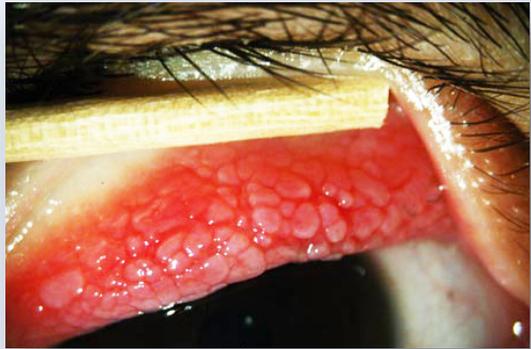
Componentes: **células conjuntivales, gérmenes intra y extracelulares y cantidades anormales de moco** (sobre todo por la mañana en los bordes libres de los párpados)

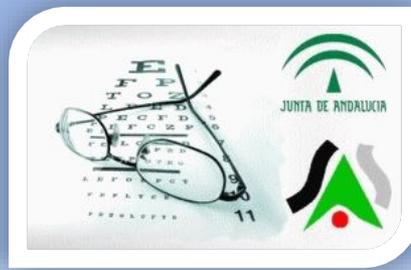




Tipos especiales de secreción:

- En conjuntivitis y **queratitis seca**: al haber déficit de lágrimas se provoca un aumento de la descamación superficial por lo que la secreción está formada sobretodo por detritus celulares.
- Secreción **mucopurulenta**: cuando a la secreción mucosa se añaden leucocitos en las conjuntivitis agudas.
- Secreción **hemorrágica**
- Secreción en **conjuntivitis primaveral o vernal**: fina película de fibrina que recubre la conjuntiva palpebral superior.
- **Membranas y pseudomembranas**





2.- Alteraciones vasculares inflamatorias:

Tres tipos

a. Hiperemia conjuntival:

Etiología: Traumatismos, astenopias, síndrome de Charlin
procesos infecciosos (causa más FREC)

Patogenia: liberación de sustancias histaminoides.

Características: color rojo intenso, cuya intensidad disminuye
en torno al limbo esclero-corneal





Hiperemia periquerática profunda: vasos color violáceo y más abundantes en torno al limbo.

Hiperemia periquerática superficial:

Consecuencias de la hiperemia:

- ❖ Favorece la infección
- ❖ Hemorragias conjuntivales (causa más frec. Traumatismos)





❖ Hemorragias subconjuntivales o equimosis:

- Por traumatismos
- Por aumento de la tensión arterial
- Por fragilidad vascular

❖ Papilas

- En toda conjuntivitis crónica
- En conjuntivitis sifilítica
- En tracoma





b/ Isquemia conjuntival:

Etiología:

- Periodo prodrómico de cefalea vasomotora
- Complicación de procesos infecciosos: conjuntivitis sobreagudas (blenorragicas)

Consecuencias: afectación corneal

Diagnóstico diferencial: anemia





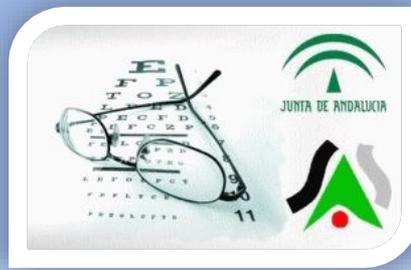
c/Quemosis:

En conjuntiva bulbar

Etiología:

- **Origen conjuntival:** aumento de permeabilidad vascular más aumento de presión osmótica tisular
- **Origen no conjuntival:** afección **intraocular** (glaucoma), afección de los **anexos** (celulitis orbitaria, orzuelo, dacriocistitis aguda,...), **procesos tumorales**,...





Diagnóstico Diferencial:

✓ Entre **quemosis conjuntival** (se dan todos los signos de inflamación conjuntival como hiperemia y secreción) y **no conjuntival** (la secreción y la hiperemia no son tan pronunciadas y aparecen signos del agente causal).

✓ Diferenciar quemosis de procesos con formación de vesículas: pénfigo, linfangiectasias conjuntivales, síndrome de Stevens – Johnson,....



3.- Alteraciones no vasculares inflamatorias:

a/Folículos

b/Ulceraciones conjuntivales

c/Cicatrices conjuntivales

d/Infarto ganglionar de origen conjuntival



a/Folículos:

Focos subepiteliales de hiperplasia de tejido linfoide que forman lesiones múltiples, discretas y ligeramente elevadas que recuerdan a pequeños granos de arroz.

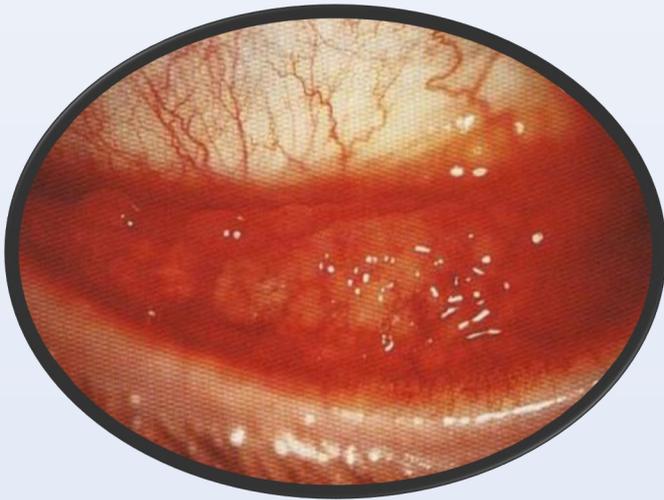
Cada folículo está rodeado por un pequeño vaso sanguíneo. A medida que el folículo aumenta de tamaño (entre 0,5 y 5 mm) los vasos acompañantes son desplazados periféricamente





Causas:

- ❖ Infecciones por virus y por chlamydias
- ❖ Síndrome oculoglandular de Parinaud
- ❖ Hipersensibilidad a medicación tópica





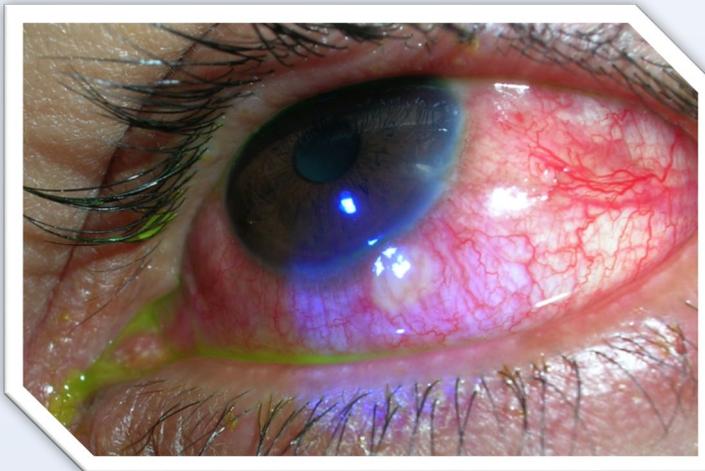
b/Ulceraciones conjuntivales:

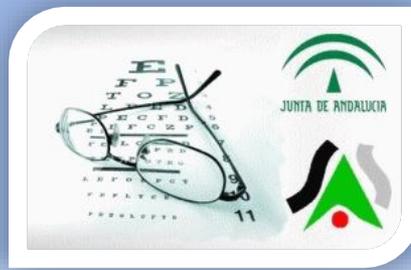
- La más frecuente es la que sigue a una flictena (pequeño absceso conjuntival)
- Cuerpo extraño conjuntival
- TBC o sífilis
- Síndrome oculoglandular de Parinaud

c/ Cicatrices conjuntivales: tracoma

d/Infarto ganglionar de origen conjuntival:

Síndrome oculoglandular de parinaud, conjuntivitis por virus o por hongos





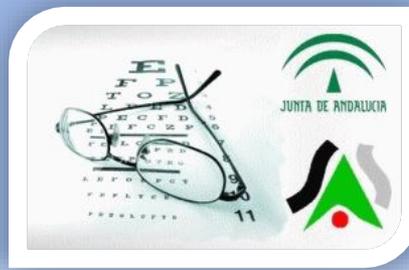
4) Signos degenerativos:

➤ Vasculares

- Anemia
- Dilataciones aneurismáticas.

➤ No Vasculares

- Xerosis conjuntival
- Impregnaciones por pigmentos
- Degeneraciones conjuntivales propiamente dichas.



➤ Vasculares

- Anemia
 - ✓ Más en conjuntiva palpebral
 - ✓ Coloración menos rojiza.
- Dilataciones aneurismáticas: Diabetes

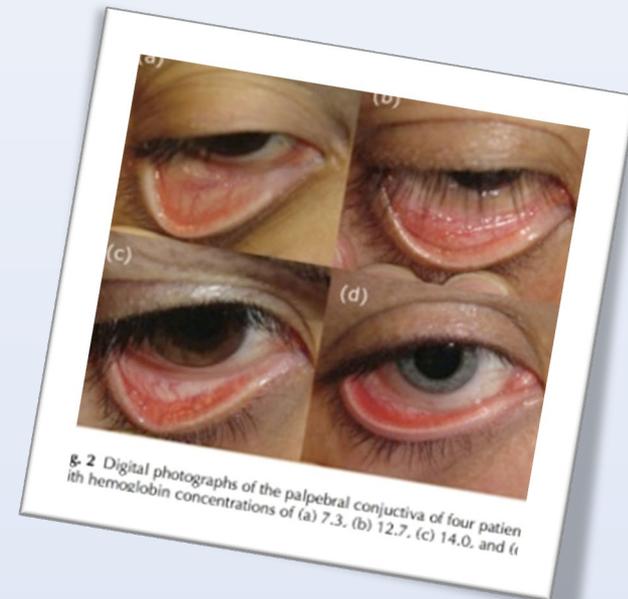


Fig. 2 Digital photographs of the palpebral conjunctiva of four patients with hemoglobin concentrations of (a) 7.3, (b) 12.7, (c) 14.0, and (d) 16.0 g/dL.



➤ **No Vasculares**

- **Xerosis conjuntival**

- ✓ **De origen conjuntival primario (*X.Parenquimatosa*)**

- ❖ *Tracoma*
 - ❖ *Causticaciones*
 - ❖ *Conjuntivitis diftérica.*

- ✓ **De causa general.**

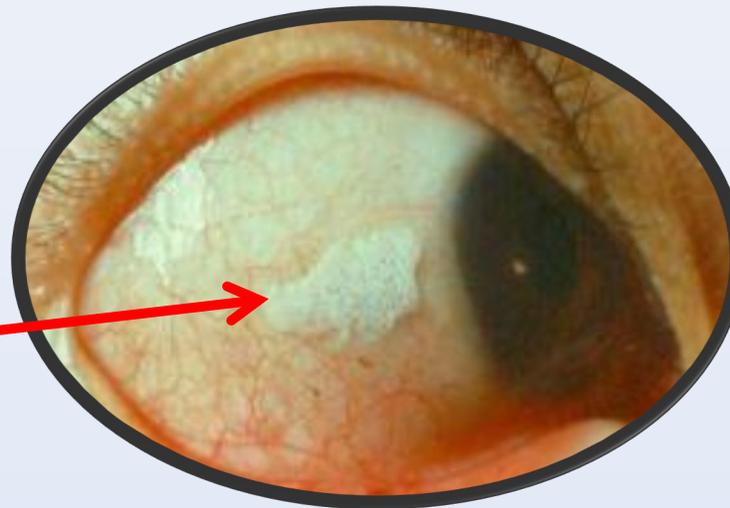
- ❖ *Niños:*
 - ❖ *Déficit de vitaminas liposolubles*
 - ❖ *Adultos:*
 - ❖ *Carencia de origen alimentario, digestivo o hepático.*



➤ **Clínica de la Xerosis**

- **Aspecto seco de la conjuntiva bulbar.**
- **Formación de pequeños pliegues.**
- **Manchas de bitôt.**

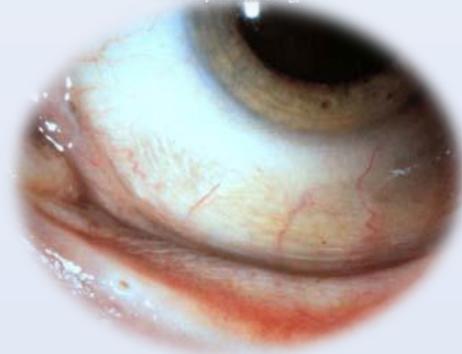
*Mancha
de bitôt*

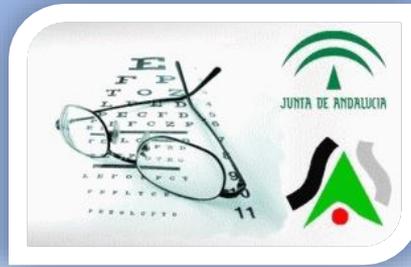




➤ **No Vasculares**

- Impregnaciones por pigmentos.
 - ✓ Ictérica
 - ✓ Melánica
 - ✓ Argirosis
- Degeneraciones conjuntivales p.d.
 - ✓ Postracoma
 - ✓ Postlitiasis de glándulas de Meibomio





➤ **Sintomatología General**

1. Síntomas inespecíficos (*lagrimeo, irritación, escozor, quemazón y fotofobia*).
2. Dolor y sensación de cuerpo extraño (*sugieren afectación corneal asociada*)
3. Picor: síntoma guía de conjuntivitis alérgica, *aunque puede darse también en blefaritis y queratoconjuntivitis seca.*





➤ **Pruebas de Laboratorio**

1. Indicaciones:

1. Conjuntivitis purulenta grave
2. Conjuntivitis folicular
3. Inflamación conjuntival
4. Conjuntivitis neonatal.

2. Investigaciones específicas:

1. Cultivos
2. Investigación citológica
3. Inoculación de líneas celulares susceptibles
4. Detección de Ags virales/Chlamydia
5. Citología de impresión
6. Reacción en cadena de la Polimerasa





BIBLIOGRAFÍA



- Oftalmología Clínica. Jack J. Kanski
- Plataforma Uptodate



¡Muchas Gracias!