

Enfermedades de los ojos

1. [Introducción](#)
2. [Objetivos](#)
3. [Conjuntivitis](#)
4. [Uveitis](#)
5. [Catarata](#)
6. [Blefaritis](#)
7. [Presbicia](#)
8. [Hipermetropía](#)
9. [Miopía](#)
10. [Astigmatismo](#)
11. [Arbol del conocimiento](#)
12. [Certificación médica](#)
13. [Glosario](#)
14. [Bibliografía](#)

INTRODUCCIÓN

Los ojos en todos los pacientes son un instrumento con el que cuenta el cuerpo humano para poder visualizar muchos de los objetos que lo rodean. La medicina, en especial la optometría son indispensable para la generación de nuevos conocimientos y para la búsqueda de soluciones a los principales problemas de visión en la población. El sistema experto que aquí se maneja es un proyecto pequeño, el cual intenta proporcionar al profesional de la salud una mejor perspectiva de análisis al momento de diagnosticar una enfermedad de los ojos.

Para el especialista en optometría es esencial adquirir conocimientos y habilidades básicas para la incorporación del sistema experto en su vida profesional, este sistema pretende ayudar a descifrar de una manera más exacta la enfermedad, y fue diseñado con ayuda de un reconocido optómetra para hacer esta información mucho más valedera.

OBJETIVOS

General: Reconocer y analizar las diferentes enfermedades de los ojos para dar al paciente un excelente tratamiento resolviendo así todos los síntomas presentados.

Específicos:

- Conocer a fondo la sintomatología presentada por cada uno de los pacientes.
- Diseñar un sistema experto, acorde a las necesidades presentadas por el servicio de Salud, permitiendo un mejor análisis de las enfermedades.
- Distinguir cuales son las diferencias entre una enfermedad y las otras.

1. CONJUNTIVITIS

1.1. Definición:

Inflamación o infección de la membrana que recubre los párpados (conjuntiva).

1.2. Causas, incidencia y factores de riesgo:

La conjuntiva está expuesta a las bacterias y a otros irritantes. Las lágrimas ayudan a proteger la conjuntiva diluyendo las bacterias y lavándolas. Además, las lágrimas contienen enzimas y anticuerpos que inhiben el crecimiento bacteriano.

La conjuntivitis es la enfermedad del ojo más común en el hemisferio occidental y su severidad varía de una inflamación leve con lagrimeo a una inflamación severa que causa daños y muerte de los tejidos.

Hay muchas causas para la conjuntivitis, pero la más común es la infección viral; los demás tipos son causados por agentes bacterianos, clamidiales, micóticos y parasitarios. El ojo rojo es una enfermedad específica causada por una bacteria (del tipo hemófilus). Las manifestaciones virales y bacterianas de la conjuntivitis son muy contagiosas y pueden propagarse entre los niños con gran rapidez, causando, en ocasiones, epidemias locales.

1.3. Tipos de Conjuntivitis

- Conjuntivitis vernal
- Conjuntivitis viral
- Conjuntivitis alérgica Crónica
- Conjuntivitis alérgica Aguda
- conjuntivitis neonatal

1.3.1. Conjuntivitis Vernal

Inflamación de parte de los ojos (conjuntivitis), asociada con las estaciones, que se estima es de origen alérgico.

1.3.2. Conjuntivitis Viral

La conjuntivitis bacteriana se distingue por un drenaje espeso y amarillento en el ojo enfermo el cual puede evitar que se pueda abrir el ojo con facilidad. La conjuntivitis viral usualmente es acompañada por un drenaje aguado en los ojos e inflamación a un lado de los oídos. La conjuntivitis viral usualmente aparece junto con una gripe.

1.3.3. Conjuntivitis Alérgica Crónica

Esta es menos común y potencialmente más severa que la conjuntivitis aguda. Esta es causada por un alérgeno al cual la persona está casi siempre expuesta (polvo, comida, etc.) Como no ocurre en el tipo de conjuntivitis aguda en la crónica hay muy poca evidencia de inflamación. Sin embargo rasquiña y el ardor están presentes. La sensibilidad a la luz puede ser un problema.

1.3.4. Conjuntivitis Alérgica Aguda

Parece ser el tipo más frecuente relacionado con las alergias de la estación. Causa de repente una suave o severa inflamación de la conjuntiva y los párpados. La conjuntiva aparece pálida pero los vasos sanguíneos muy visibles. Rasquiña y ardor son los síntomas más prominentes. También usualmente el lagrimeo es abundante. Las personas con ésta clase de conjuntivitis casi siempre tienen síntomas nasales.

1.3.5. Conjuntivitis Neonatal

Infección del ojo del recién nacido adquirida durante su paso a través del canal de nacimiento.

1.4. Prevención

Una buena higiene puede ayudar a prevenir el contagio de conjuntivitis:

- Evitar tocarse los ojos con las manos
- Lavarse las manos con frecuencia
- Reemplazar los cosméticos para los ojos con regularidad
- No compartir las toallas ni los pañuelos
- Uso y cuidados apropiados de las lentes de contacto

1.5. Síntomas

- Lagrimeo aumentado
- Dolor de ojos
- Enrojecimiento de los ojos
- Sensación arenosa en los ojos
- Visión borrosa
- Sensibilidad a la luz
- Costras que se forman en el párpado durante la noche

1.6. Signos y exámenes

Examen de los ojos

Cepillado de la conjuntiva para su análisis

Tratamiento

Se recomienda seguir el tratamiento recomendado y evitar la contaminación cruzada lavándose las manos después de tocar el ojo afectado.

Se debe llamar al médico sí:

El aumento del lagrimeo es significativo, prolongado o está asociado con otros síntomas de causa desconocida

2. UVEITIS

2.1. Definición:

Inflamación del tracto uveal que involucra el iris, el cuerpo ciliar y la coroides del ojo.

2.2. Causas, incidencia y factores de riesgo:

La uveítis afecta la úvea, la capa entre la esclerótica y la retina, que también abarca el iris, el cuerpo ciliar y la coroides. Algunas de las causas de la uveítis pueden ser las alergias, las infecciones, la exposición a los químicos, trauma o puede ser desconocida.

La forma más común de uveítis es la anterior, la cual afecta el iris. Esta condición también se denomina iritis o uveítis no granulomatosa. La inflamación está asociada con enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoidea o la espondilitis anquilosante. Este trastorno puede afectar únicamente a un ojo y es más común en las personas jóvenes y de mediana edad. Los antecedentes de enfermedades autoinmunes son un factor de riesgo.

La uveítis posterior afecta la parte posterior del tracto uveal y puede involucrar la capa de células coroides, la capa de células retinianas o a ambas. La uveítis posterior generalmente se produce después de una infección sistémica; sin embargo, es difícil cultivar el organismo que se encuentra dentro del ojo. Por lo tanto el diagnóstico se basa en exámenes clínicos y de laboratorio. La toxoplasmosis es una de las causas más comunes de uveítis congénita en los bebés.

La inflamación ocasiona áreas con manchas debido a la cicatrización que corresponden a las áreas donde se pierde la visión. El grado de pérdida de la visión depende del tamaño y de la localización de la cicatrización. Si la parte central de la retina, denominada mácula, se afecta, entonces la visión central se deteriora.

La uveítis posterior que afecta a uno o ambos ojos, se puede producir por cualquiera de las siguientes causas:

- toxoplasmosis
- Histoplasmosis
- Tuberculosis
- Sarcoidosis
- Enfermedad de Kawasaki
- Soriasis
- Síndrome de Reiter
- Sífilis

2.3. Prevención

El tratamiento de las enfermedades causales del problema puede ayudar a prevenir la uveítis en algunas personas.

2.4. Síntomas:

- Enrojecimiento del ojo
- Ardor, prurito y secreción del ojo
- Visión borrosa
- Sensibilidad a la luz
- Se ven manchas oscuras que flotan
- Pupilas pequeñas
- Dolor en el ojo

2.5. Signos y exámenes:

El examen ocular puede revelar los signos de la uveítis. Se puede realizar un examen con lámpara de hendidura y es posible que se necesite un examen físico y exámenes de laboratorio para descartar las causas subyacentes.

2.6. Tratamiento

Cuidados en el hogar:

Para la fatiga o el cansancio ocular se recomienda el reposo, no se necesita ningún otro tratamiento. Si el reposo no es efectivo, se recomienda consultar con el médico o con el oftalmólogo.

Si se sospecha o se confirma la presencia de conjuntivitis, hay que evitar tocar el ojo afectado y luego frotar el otro ojo dado que esta condición es muy contagiosa.

Se debe llamar al médico si:

Los ojos inyectados de sangre persisten por más de uno o dos días

Se presenta dolor ocular y problemas visuales sin causa aparente

2.6.1. Uveítis Anterior

La aplicación de compresas calientes durante 10 minutos 3 ó 4 veces al día proporcionan alivio sintomático. Se pueden prescribir analgésicos. Los anteojos oscuros proporcionan alivio para la sensibilidad a la luz y las gotas para dilatar los ojos ayudan a aliviar el dolor ya que evitan el movimiento del iris inflamado. Además, las gotas o los ungüentos corticoides ayudan a reducir la inflamación.

2.6.2. Uveítis Posterior

El objetivo del tratamiento es determinar la causa subyacente de la inflamación. El tratamiento es compatible con el de las enfermedades sistémicas como la toxoplasmosis, la tuberculosis, la sarcoidosis, etc. Si la respuesta a la terapia antimicrobiana no resulta favorable, se pueden suministrar corticoides.

3. CATARATA

3.1. Definición:

Área nublada en el cristalino del ojo.

3.2. Causas, incidencia y factores de riesgo:

El cristalino del ojo suele ser claro y transparente; cuando se nubla u opaca se llama catarata. Las cataratas pueden presentarse poco después del parto en cuyo caso se denominan cataratas congénitas. Las cataratas en el adulto se desarrollan a una edad avanzada, tienden a ser un problema familiar. Los factores ambientales pueden acelerar su aparición. La catarata puede desarrollarse en cualquier momento en el transcurso de la vida de un individuo, después de una lesión ocular cuando la cápsula del cristalino se daña o como respuesta a enfermedades metabólicas como la diabetes.

Las cataratas congénitas son cataratas que están presentes desde el momento del nacimiento o aparecen poco después. Pueden ser familiares, pueden ser causadas por infecciones congénitas como la rubéola o pueden estar asociadas con trastornos metabólicos como la galactosemia. Los factores de riesgos son las enfermedades metabólicas heredadas, los antecedentes familiares de cataratas y una infección viral materna.

Las cataratas en los adultos suelen estar asociadas al envejecimiento y tienen un desarrollo lento y sin dolor con una gradual pérdida de la visión. Los problemas visuales, antes de manifestarse totalmente, pueden ser precedidos por una dificultad para ver de noche, halos alrededor de las luces o resplandor al mirar las luces y, finalmente, por una agudeza visual disminuida incluso durante el día.

Las cataratas en los adultos se clasifican en inmaduras, maduras e hipermaduras. El cristalino que aún mantiene áreas claras se denomina catarata inmadura. Una catarata madura es completamente opaca, mientras que la catarata hipermadura tiene una superficie líquida que se filtra a través de la cápsula y puede causar inflamación.

3.3. Prevención

La principal medida de prevención consiste en controlar las enfermedades asociadas y evitar la exposición a los factores conocidos que promueven la formación de cataratas.

Se deben usar lentes de sol durante el día si se está al aire libre para reducir la exposición de los ojos a la luz ultravioleta. Algunos lentes de sol no filtran los rayos ultravioleta que son perjudiciales, por lo que se debe consultar con un oculista o con el vendedor de la tienda óptica para asegurarse que los lentes que se están comprando filtran la mayor cantidad posible de rayos UV.

3.4. Síntomas:

- Visión nublada o difusa
- Cambios en la manera de ver los colores
- Cambios frecuentes en la fórmula de los lentes de corrección
- Visión deficiente en la noche, sobre todo al manejar, causada por los efectos de las luces brillantes
- Visión doble
- manchas blancas o nubladas en el cristalino del ojo

3.5. Signos y exámenes:

- examen oftalmológico estándar
- examen con lámpara de hendidura
- ultrasonografía del ojo
- Los otros exámenes que pueden realizarse (en raras ocasiones) son:
- prueba del brillo
- examen de sensibilidad de contraste
- examen de visión potencial
- microscopia fotográfica especular

3.6. Tratamiento:

El tratamiento en los casos de cataratas se realiza sólo para mejorar la visión. Algunas personas mejoran su visión al cambiar los lentes, con lentes bifocales más fuertes o usando una lupa, mientras que otras eligen someterse a una cirugía de cataratas.

Si las cataratas no molestan a la persona, el tratamiento no suele ser necesario. Hay ocasiones en las que puede haber un problema ocular adicional que el médico necesita ver o tratar y la catarata impide la revisión del médico. En estos casos, la cirugía de cataratas puede ser necesaria para permitir un apropiado tratamiento del otro problema ocular.

3.6.1. Cirugía:

La cirugía de cataratas consiste en la remoción del cristalino del ojo, reemplazándolo con uno artificial. El médico debe discutir las opciones con el paciente y juntos tomar una decisión sobre el tipo de remoción y reemplazo del cristalino que sea mejor para el paciente.

3.6.2. Remoción del cristalino:

Hay tres tipos diferentes de cirugía que pueden hacerse para la remoción de un cristalino con cataratas.

La cirugía extracapsular consiste en la remoción quirúrgica del cristalino dejando la mitad posterior de la cápsula intacta (la externa cubre el cristalino).

La facoemulsificación se realiza suavizando el cristalino con ondas sonoras y extrayéndolo mediante una aguja, y se deja la parte posterior de la cápsula.

La cirugía intracapsular implica la remoción de todo el cristalino, incluida la cápsula. Esto se hace en muy raras ocasiones.

3.6.3. Reemplazo del cristalino:

Las personas que tienen cirugía de cataratas suelen recibir un cristalino artificial, que es un disco plástico llamado cristalino intraocular y que es colocado en la cápsula del cristalino dentro del ojo.

Hay otras opciones como lentes de contacto o lentes para cataratas. El médico y el paciente deben decidir juntos cuál es la mejor opción.

La cirugía puede realizarse en un hospital o en un centro ambulatorio y el paciente puede irse cuando el médico lo indique. La mayoría de las personas no necesita quedarse hospitalizada durante la noche, pero necesita de un amigo o familiar que los traslade a sus hogares y permanezca con ellas durante uno o dos días para ayudarlas con las instrucciones médicas que deben seguir.

La recuperación total del ojo puede tomar varios meses, por lo que el médico debe verificar el progreso periódicamente, para asegurar que el paciente recibe los cuidados que necesita para una recuperación total del ojo.

4. BLEFARITIS

4.1. Definición:

Inflamación de los bordes del párpado.

4.2. Causas, incidencia y factores de riesgo:

La blefaritis tiene múltiples causas pero generalmente es causada por dermatitis seborreica, una infección bacteriana, o combinación de ambas, alergias, o infestación con piojos (en las pestañas). La blefaritis se caracteriza por un exceso de producción de aceite de las glándulas cerca del párpado que crea un ambiente favorable para el crecimiento de bacterias. Los párpados se muestran rojos e irritados, con escamas que cuelgan de la base de las pestañas. La blefaritis puede estar asociada con orzuelos y calacio repetidos.

4.3. Prevención

La limpieza cuidadosa de los párpados ayuda a restaurar el ambiente normal del párpado.

4.4. Síntomas:

- Párpados con costra y enrojecidos
- Párpados inflamados
- Párpados con ardor y picazón
- Sensación granular al parpadear
- Pérdida de pestañas
- Ojos inyectados de sangre
- Dolor de ojo

4.5. Signos y exámenes:

Un examen de los párpados es, por lo general, suficiente para diagnosticar la blefaritis.

4.6. Tratamiento:

Dependiendo de la causa, la medicina aplicada al párpado (tópica), tal como antibióticos y/o corticosteroides (ver corticoesteroides - tópico - baja potencia) tratan la infección y reducen la inflamación.

Una limpieza cuidadosa de los párpados con una gasa sin pelusa sumergida en agua tibia ayuda a retirar las costras. A menudo, se puede usar un champú suave de bebé para la limpieza.

Los piojos se pueden eliminar asfixiándolos mediante la aplicación de vaselina en la base de las pestañas.

5. PRESBICIA

5.1. Definición:

Pérdida progresiva, relacionada con la edad, del poder de enfoque del cristalino que ocasiona hipermetropía.

5.2. Causas, incidencia y factores de riesgo:

El poder de enfoque del ojo, que depende de la elasticidad inherente del cristalino, se pierde gradualmente con el proceso de envejecimiento. Esto provoca una disminución gradual de la capacidad del ojo para enfocar los objetos que se encuentran a poca distancia. Aproximadamente después de los 45 años, la persona se da cuenta que necesita tener el material de lectura a una mayor distancia para poderlos enfocar mejor. La presbicia se presenta en todas las personas en un cierto grado como consecuencia normal del proceso de envejecimiento.

5.3. Prevención

Se desconoce.

5.4. Síntomas:

- Disminución en la capacidad para enfocar objetos cercanos
- Tensión ocular
- Ojos cansados
- Dolor de cabeza

5.5. Signos y exámenes:

Se debe realizar un examen general de los ojos que abarca un examen oftalmológico de rutina y un examen con el fin de determinar la prescripción adecuada de las lentes o anteojos.

Entre los exámenes se encuentran:

- Agudeza visual
- Examen de refracción
- Integridad muscular
- Examen con lámpara de hendidura
- Examen de retina
- Ceguera para los colores

5.6. Tratamiento:

La presbicia se puede corregir con anteojos y lentes de contacto y, en la mayoría de los casos, basta con adicionarles bifocales. La fórmula se debe cambiar gradualmente debido a que la capacidad para enfocar disminuye con el paso del tiempo. Aproximadamente a los 65 años, los ojos han perdido casi toda la elasticidad necesaria para enfocar, pero todavía se puede leer, aunque a una distancia mayor, con más luz o con letras más grandes.

Las personas que no necesitan anteojos para ver a distancia sólo requieren medio anteojos o anteojos para leer.

5.6.1. Expectativas (pronóstico):

La visión se puede corregir con anteojos y lentes de contacto.

6. HIPERMETRIOPIA

6.1. Definición:

Es un error en el enfoque visual que ocasiona dificultad para ver objetos cercanos.

6.2. Causas, incidencia y factores de riesgo:

La hipermetropía se presenta cuando las imágenes visuales no se enfocan directamente en la retina sino detrás de ella, este defecto en la visión se puede ocasionar porque el globo ocular es demasiado pequeño de adelante hacia atrás o porque el cristalino es demasiado débil.

La hipermetropía es usualmente congénita y si es leve, los niños pueden superar esta condición a través de un proceso de ajuste del ojo (acomodación). Con el proceso de envejecimiento, se presenta la necesidad de usar gafas o lentes de contacto para corregir la visión. Los antecedentes familiares de hipermetropía son uno de los factores de riesgo de esta enfermedad.

6.3. Prevención

Aunque no se conoce ningún tipo de prevención para esta enfermedad, el conocimiento de riesgos como los antecedentes familiares, permite una intervención y un diagnóstico tempranos.

6.4. Síntomas:

- Visión borrosa de objetos cercanos
- Cansancio ocular
- Dolor ocular
- Dolor de cabeza

6.5. Signos y exámenes:

Un examen ocular general puede incluir:

- Agudeza visual
- Refracción
- Ceguera para los colores
- Integridad del músculo
- Lámpara de hendidura
- Examen de la retina

6.6. Tratamiento:

La hipermetropía se puede corregir fácilmente con el uso de anteojos o de lentes de contacto y aunque también existen técnicas quirúrgicas para corregirla, éstas frecuentemente no se utilizan.

7. MIOPIA

7.1. Definición:

Error de enfoque visual que causa dificultad para ver objetos distantes.

7.2. Causas, incidencia y factores de riesgo:

Con este trastorno, los objetos que están cerca pueden verse claramente, mientras que los que se encuentran a distancia se ven borrosos. Esta condición es el resultado de centrar la imagen visual delante de la retina en vez de hacerlo directamente en ella. Puede producirse porque el globo ocular es muy largo en su dimensión anteroposterior (de adelante hacia atrás). La visión corta se desarrolla a veces en niños en edad escolar y hasta el período de los 20 años, después de lo cual por lo general se estabiliza. Hasta ese momento, puede desarrollarse rápidamente y requiere cambios frecuentes de lentes o lentes de contacto. Afecta a hombres y mujeres por igual y los antecedentes familiares de visión corta constituyen un factor de riesgo.

7.3. Prevención

Se desconoce.

7.4. Síntomas:

- Visión borrosa de objetos distantes
- Entrecerrar los ojos
- Vista cansada
- Dolores de cabeza

7.5. Signos y exámenes:

El examen ocular general o examen oftálmico estándar por lo general comprende:

- agudeza visual
- examen de refracción
- daltonismo
- exámenes de integridad muscular
- examen con lámpara de hendidura
- examen retinal

7.6. Tratamiento:

La visión corta se compensa fácilmente con el uso de anteojos y lentes de contacto. La queratotomía radial es un procedimiento quirúrgico que puede mejorar o corregir la visión corta en algunas personas.

7.6.1. Expectativas (pronóstico):

Si la visión corta no se detecta y se trata a tiempo, puede traer consecuencias sociales, emocionales y educativas para un niño.

8. ASTIGMATISMO

8.1. Definición:

Es una condición en la cual la córnea del ojo está curvada asimétricamente, ocasionando una visión distorsionada.

8.2. Causas, incidencia y factores de riesgo:

El astigmatismo es una condición muy común y su causa es desconocida. Generalmente se presenta desde el nacimiento, puede ocurrir al mismo tiempo que la miopía o la hipermetropía y tiende a ser constante. Un grado menor de astigmatismo se considera normal y no requiere de corrección.

8.3. Prevención

Se desconoce.

8.4. Síntomas:

Dificultad para enfocar diversos objetos tales como palabras impresas y líneas

8.5. Signos y exámenes:

Examen oftalmológico rutinario con una prueba de refracción

8.6. Tratamiento:

El tratamiento para este defecto de la visión son los anteojos o los lentes de contacto diseñados especialmente para contrarrestar la desigualdad de la córnea.

9. ARBOL DEL CONOCIMIENTO

Enfermedades de los ojos

Blefaritis

- Párpados con costra y enrojecidos
- Párpados inflamados
- Párpados con ardor y picazón
- Sensación granular al parpadear
- Pérdida de pestañas
- Sensibilidad a la luz
- Dolor en el ojo

Presbicia

- Disminución para enfocar objetos cercanos
- Tensión ocular
- Ojos cansados
- Dolor de cabeza

Hipermetreopia

- Visión borrosa de objetos cercanos
- Cansancio ocular
- Dolor ocular
- Dolor de cabeza

Miopia

- Visión borrosa de objetos distantes
- Entrecerrar los ojos
- Vista cansada
- Dolor de cabeza

Uveítis

Enfermedades de los ojos

Conjuntivitis

- Lagrimeo Aumentado
- Dolor de Ojos
- Enrojecimiento de ojos
- Sensación arenosa en los ojos
- Visión Borrosa
- Sensibilidad a la luz
- Costras formadas en el párpado durante la noche

Uveitis

- Enrojecimiento de Ojos
- Ardor, prurito y secreción del ojo
- Visión Borrosa
- Sensibilidad a la luz
- Manchas oscuras que flotan
- Pupilas pequeñas
- Dolor en el ojo

Cataratas

- Visión nublada
- Cambio en la manera de ver los colores
- Cambio en la fórmula de los lentes
- Visión deficiente en la noche
- Visión doble
- Manchas blancas en el cristalino

Blefaritis

- Párpados con costras y enrojecidos
- Párpados inflamados
- Párpados con ardor y picazón
- Sensación granular al parpadear
- Pérdida de pestañas
- Enrojecimiento de Ojos
- Dolor de ojos

Astigmatismo

- Dificultad para enfocar diversos objetos tales como palabras impresas y líneas

MILLER OLAVE DIAZ
T.P. 3125/
MEDICO GENERAL
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

GLOSARIO

- **Calacio:** Aumento de tamaño granulomatoso de una glándula de Meibomio, debido a la oclusión de su conducto, a menudo posterior a la inflamación de la glándula
- **Clamidal:** Enfermedad de transmisión sexual causada por microorganismos que viven como parásitos en una célula. Estos microorganismos tienen propiedades en común con virus y con bacterias y causan infecciones en los seres humanos.
- **Conjuntiva:** Es la membrana mucosa delgada que se encuentra en el lado interior del párpado y se refleja sobre la superficie del ojo.
- **Coroides:** Es la capa de vasos sanguíneos y tejido conectivo entre la esclerótica (parte blanca del ojo) y la retina. Hace parte de la úvea, suministra los nutrientes a las partes internas del ojo. La inflamación de la coroides se conoce como coroiditis.
- **Cuerpo Ciliar:** Es la estructura vascular del ojo que secreta el líquido transparente del ojo llamado humor acuoso y que contiene el músculo ciliar, responsable de cambiar la forma del cristalino.
- **Daltonismo:** Incapacidad para percibir colores de una forma normal.
- **Dermatitis Seborreica:** Condición de la piel caracterizada por escamas blancas grasosas o secas, con o sin piel enrojecida asociada. La costra de la cuna es el término que se utiliza cuando la dermatitis seborreica afecta el cráneo de los lactantes.
- **Esclerótica:** Superficie blanca y externa del ojo.
- **Galactosemia:**
- **Hemófilus:**
- **Iris:** Es la porción coloreada del ojo, correspondiente a una membrana que se localiza entre la córnea y el cristalino, que regula la entrada de luz al ojo mediante su contracción y dilatación.
- **Mácula:** Mancha amarilla ovalada en el centro de la retina (fondo del ojo) que contiene vasos sanguíneos y fibras nerviosas.
- **Micóticos:**
- **Queratotomía radial:** La queratotomía radial se utiliza para corregir la visión corta llamada también miopía
- **Retina:** Capa interna del ojo que recibe y transmite imágenes enfocadas. La retina normalmente es de color rojo debido a su abundante suministro de sangre. Puede observarse con un oftalmoscopio, el cual permite al examinador ver a través de la pupila y cristalino hasta la retina. Los cambios en el color de la retina o en la apariencia de sus vasos sanguíneos pueden indicar la presencia de una enfermedad. Los cambios en la percepción del color y en la visión también indican la necesidad de un examen de retina.
- **Toxoplasmosis:** Infección común por el parásito protozoario intracelular *Toxoplasma gondii*.
- **Uvea:** Capa media del ojo, es muy vascular y suministra sangre a la retina.

BIBLIOGRAFÍA

<http://www.alconlabs.com/ar/aj/new/2001/PAAO024.jhtml>
<http://pcs.adam.com/ency/article/001010.htm>
[http://www.childrenshc.org/fp/pdfs/Conjunctivitis\(Spanish\).pdf](http://www.childrenshc.org/fp/pdfs/Conjunctivitis(Spanish).pdf)
Proyecto enfermedades de los ojos

JUAN CARLOS CAJIAO ANDRADE
JAVIER HERNAN OLAVE CARDOZO
napoleon811@hotmail.com

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FACULTAD DE INGENIERIA
PROGRAMA SISTEMAS
INGENIERIA DE CONOCIMIENTO
NEIVA