

la farmaciola

Les urgències quotidianes en oftalmologia

La vista és, probablement, el sentit més valorat dels cinc que tenim. Per això, ens preocupa tant qualsevol agressió als nostres ulls. Aquest article pretén revisar breument, d'una manera senzilla i esperem que clara, aquelles situacions de la vida quotidiana en les quals es detecta una possible lesió ocular o la seva amenaça, i com tractar-les d'una manera més segura.

El cos estrany. A qualsevol substància sòlida aliena a la superfície de l'ull, que provoca una molèstia tipus "sensació de coïssor (sorreta) d'una pestanya dins de l'ull", s'anomena cos estrany. El seu origen és divers, com: grans gruixuts de pols, sutge, petits insectes o fragments, etc. Solen situar-se sota la parpella superior i rasquen durant cada parpelleig. En aquests casos, s'aconsella parpellejar enèrgicament diverses vegades. Si la sensació persisteix, pot rentar-se la superfície ocular amb un sèrum fisiològic, a la vegada que es parpelleja. S'ha d'evitar la temptació de fregar-se els ulls, o "buscar" dins de l'ull, ja que es poden provocar lesions inadvertides en la delicada superfície ocular. Si la molèstia no desapareix passades unes quantes hores, s'haurà de consultar amb un metge.

Tòxics. A les nostres llars, utilitzem múltiples substàncies amb potencial tòxic per a l'ull. Són d'especial perill els lleixius i la resta de compostos amb clor, ja que la seva intensa alcalinitat pot destruir la superfície ocular irreversiblement. Quan patim una esquitxada per qualsevol substància que creiem potencialment irritant o perillosa, el més important és rentar profusament (un mínim de 15 minuts) els ulls amb aigua immediatament. El que no s'ha de fer és: intentar neutralitzar l'acidesa o l'alcalinitat del tòxic (exemple: utilitzar un àcid com la llimona o el vinagre per rentar una esquitxada de lleixiu, encara és més perillós!); posar-s'hi una mica d'aigua i anar a Urgències (la demora en l'esbandit del tòxic pot ser excessiva), o simplement esperar que passi, sense fer res més. Hem de pensar que les lesions greus s'evitaran a casa, no a l'hospital. Un cop rentats els ulls durant el temps adequat, pot realitzar-se l'oportuna consulta per iniciar el tractament específic més adequat.

L'erosió. Una altra lesió molt habitual és l'erosió de la superfície de la còrnia, causada per l'ungla del nen amb el que estàvem jugant, una planta de fulles punxagudes i llargues, o el tall d'un paper que incomprensiblement ha tocat l'ull. Els símptomes són evidents, amb sensació dolorosa de cos estrany i llagimeig. En aquests casos convé esperar uns minuts, ja que si la lesió és lleu o no ha afectat la còrnia, les molèsties desapareixeran. Si els símptomes persisteixen, no s'han d'utilitzar col·liris ni pomades. N'hi haurà prou amb tancar l'ull per evitar el dolor del frec i sol·licitar una consulta mèdica. L'erosió corneal sol tractar-se amb ungüents oftalmològics, a vegades acompanyats de col·liri dilatador de la pupil·la i oclusió de l'ull. Algunes vegades, encara que l'erosió es curi, poden reproduir-se els símptomes especialment al llevar-se. Aquesta

situació s'anomena erosió corneal epitelial recidivant, que precisa un tractament específic determinat per un oftalmòleg.

La conjuntivitis. La conjuntiva és una tela blanca, surcada per finíssims vasos sanguinis, que cobreix la superfície de l'ull. Quan s'inflama, per diverses raons (la infecció per una bactèria o per un virus, la resposta al·lèrgica en subjectes predisposats, la irritació per fatiga visual, ambients carregats, etc.), els vasos es dilaten i la superfície es torna més rosada o vermella. A més, pot produir-se més mucositat -anomenat lleganya, quan es deshidrata- o llàgrimes. La conjuntivitis no és en general una malaltia ocular greu, però el diagnòstic adequat és rellevant per indicar el tractament més eficaç, per això, ha de ser avaluada per un metge.

L'hemorràgia. És freqüent que els vasos de la conjuntiva es trenquin espontàniament, fet més habitual en dones que en homes, a partir dels 40-50 anys. Són una manifestació de la fragilitat dels vasos més petits -els capil·lars- com succeeix a la pell, que mostrarà un petit hematoma davant de qualsevol mínim traumatisme. En les persones que prenen anticoagulants, com el sintrom, aquestes hemorràgies poden ser més extenses, però això no vol dir que siguin greus. Les hemorràgies oculars superficials sense traumatisme identificable, no revesteixen gravetat i, contràriament al que es creu, no estan en relació amb pujades incontrolades de la tensió arterial. Tampoc requereixen tractaments específics, només cal utilitzar lubricants oculars, com les llàgrimes artificials. Les persones que tenen hemorràgies de repeticició saben que no suposen un problema important, però davant el dubte, especialment davant la possibilitat d'un traumatisme inadvertit, sempre és aconsellable consultar amb el metge.

El traumatisme. El trauma ocular sempre ha de ser considerat com una font de lesió d'importància. Quan rebem un cop a l'ull, hem d'esperar uns minuts perquè cedeixi el dolor. Si la visió és significativament pitjor que la de l'ull sa i persisteix durant els minuts següents, serà aconsellable una consulta mèdica. A més, hem d'avaluar la intensitat del cop i les característiques de l'objecte que l'ha causat, especialment si és punxant. Una contusió forta amb un objecte amb punta o afilat, ha de ser sempre motiu de consulta mèdica, encara més quan la pèrdua de visió és molt evident. S'ha d'evitar posar-hi gotes o pomades, intentar rentar l'ull, tapar-lo... Caldrà deixar-lo tancat i si se sospita una lesió greu, evitar qualsevol esforç físic i acudir a l'hospital per a la seva avaluació.



Francisco Javier Goñi