

As infecções oculares são geralmente tratadas com formulações tópicas de antibióticos – colírio e/ou pomadas. A administração sistêmica está indicada como terapêutica adjuvante pela natureza da infecção (blefarite) ou pela sua gravidade (abscesso corneano). A frequência da aplicação depende da gravidade da doença podendo ser horária sem interrupção noturna nos casos mais graves com risco potencial de lesão irreversível.

O cloranfenicol é um antibiótico de largo espectro e sugere-se como uma das primeiras escolhas no tratamento das infecções oculares superficiais. É muito bem tolerado, não tendo fundamento o risco de anemia aplásica quando usado topicamente.

As quinolonas (ciprofloxacina, ofloxacina, levofloxacina e moxifloxacina) e os aminoglicosídeos (gentamicina e tobramicina) são outros antibióticos de largo espectro também usados topicamente no tratamento de infecções oculares superficiais. A tobramicina destaca-se pela sua eficácia anti-pseudomonas aeruginosa.

A azitromicina está validada para o uso em crianças desde o seu nascimento.

O tratamento das infecções parasitárias, como a acantamoeba obriga ao uso off label de alguns princípios activos como o PHMB e a clorhexidina como coadjuvantes da ação da propamida.

A terapêutica de formas mais severas de infecções bacterianas ou fúngicas necessita nalguns casos da administração de princípios activos não disponíveis comercialmente para administração tópica, subconjuntival, intracamerular ou intravítrea. A cefazolina, ceftazidima, vancomicina, anfotericina B e o voriconazol são apenas algumas das moléculas que são preparadas como uma concentração distinta para poder ser aplicada dessa forma.

A profilaxia da infecção intra-ocular pós-cirúrgica (endoftalmite) é realizada com a administração intracamerular de cefuroxime, quer sob a forma comercial ou de preparado farmacêutico. Embora ainda off-label a moxifloxacina parece constituir uma alternativa válida pela sua eficácia e perfil de segurança.