Semergen. 2014;40(2):97–103

Medicina de Familia
SEMERGEN
www.elsevier.es/semergen

TRABAJANDO JUNTOS

Síndrome del ojo seco. Factores de riesgo laboral, valoración y prevención

M.T. Vicente-Herrero[a,*], **M.V. Ramírez-Iñiguez de la Torre**[b], **M.J. Terradillos-García**[c] y **Á.A. López González**[d]

[a] *Medicina del Trabajo, Grupo Correos-Valencia, Valencia, España*
[b] *Medicina del Trabajo, INSS, Madrid, España*
[c] *INSS-Madrid, Madrid, España*
[d] *Medicina del Trabajo, Universidad Illes Balears, Servei de Salut, Palma de Mallorca, Illes Balears, España*

Recibido el 11 de abril de 2013; aceptado el 10 de mayo de 2013
Disponible en Internet el 28 de agosto de 2013

PALABRAS CLAVE
Síndrome ojo seco;
Medicina del trabajo;
Salud laboral;
Prevención;
Factores de riesgo laboral

Resumen El síndrome de ojo seco en ámbito laboral se asocia a nuevas formas de trabajo, con uso creciente de pantallas y dispositivos electrónicos y condiciones medioambientales surgidas en los modernos diseños de oficinas, despachos y otros entornos. Influyen igualmente exposiciones laborales a radiaciones ionizantes, productos químicos o polvo ambiental, con incremento de sequedad ocular.

El estudio de los aspectos fisiopatológicos y las causas laborales del ojo seco deben ser una tarea coordinada entre salud laboral, salud pública y responsables del Sistema Nacional de Salud, encaminada a actuaciones preventivas primarias y secundarias más eficaces y un correcto diagnóstico, control y seguimiento de la enfermedad.

Un mayor conocimiento de los riesgos laborales y actuaciones consensuadas y coordinadas entre médicos del trabajo, prevencionistas, médicos de atención primaria y especialidades implicadas, como oftalmología, permitirá obtener resultados, tanto más eficaces cuanto más precoces, y optimizar los recursos disponibles.
© 2013 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Dry eye syndrome;
Occupational Medicine;
Occupational Health;
Prevention;
Occupational risk factors

Dry eye syndrome. Occupational risk factors, valuation and prevention

Abstract Dry eye syndrome in the workplace is associated with new ways of working, with increasing use of screens and electronic devices and environmental conditions encountered in modern office designs and other environments. Also affect occupational exposure to ionizing radiation, chemicals or atmospheric dust with increased ocular dryness.

The study of pathophysiological aspects and laboral causality of the dry eye, must be to develop joint task in Occupational Health, Public Health in coordination with and responsible

* Autor para correspondencia.
Correos electrónicos: MTVH@ono.com, correoteo@gmail.com, grupo.gimt@gmail.com (M.T. Vicente-Herrero).

1138-3593/$ - see front matter © 2013 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2013.05.003

for the national health system, which would involve primary and secondary preventive measures more effective and proper diagnosis, control and monitoring of the disease,

A better knowledge of occupational hazards and actions agreed and coordinated between occupational physicians, preventers, primary care physicians and specialist physicians, such as ophthalmology, will get results much more effective when earlier and optimize available resources.

© 2013 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El síndrome de ojo seco (SOS) es una enfermedad de la superficie ocular producida por un grupo heterogéneo de enfermedades con denominador común en un déficit funcional de la lágrima. Ha ido modificándose a lo largo de los años hasta llegar a la denominación actual, queratoconjuntivitis lagrimal, consensuada en abril de 2007 por el grupo de trabajo internacional de ojo seco: *enfermedad multifactorial de las lágrimas y de la superficie ocular que provoca síntomas de incomodidad o molestias, alteración de la agudeza visual e inestabilidad de la película lagrimal con daño potencial a la superficie ocular. Se acompaña de incremento de osmolaridad de la lágrima e inflamación de la superficie ocular*[1].

Su prevalencia oscila entre el 10 y el 20% de la población, aunque en algunos países orientales puede llegar a un 33%[2]. Es común en población adulta europea, más frecuente en personas mayores, siendo la acné rosácea el único factor asociado con ojo seco, mientras que las enfermedades autoinmunes y el uso de pantallas de visualización de datos (PVD) se han considerado significativamente asociados con los signos, pero no con los síntomas[3].

Un amplio estudio poblacional combinado realizado en Estados Unidos (EU) en 2009 en 2 grupos concluyó estimando que la edad estandarizada de prevalencia de SOS es del 4,34% (1,68 millones) en hombres de 50 o más años de edad, con expectativas de que afecte a más de 2,79 millones de hombres en EU en 2030. La comparativa en la prevalencia de SOS en hombres y mujeres, ajustada a los distintos grupos de edad, muestra una tasa de prevalencia significativamente más alta en las mujeres y en todos los grupos de edad, especialmente a partir de los 50 años, con una prevalencia un 70% más alta en las mujeres frente a los hombres[4].

Ya en población de EU se había realizado en 2003 un estudio poblacional en mujeres que concluía del mismo modo, estimando una prevalencia de SOS del 5,7% en mujeres por encima de los 50 años llegando hasta el 9,8% a partir de los 75 años. Globalmente consideradas las cifras, este estudio estima una afectación de 3,23 millones de mujeres de más de 50 años en EU, siendo la prevalencia y la sintomatología más severa con el aumento de la edad[5].

Como enfermedad implica una amplia repercusión en población general y, de forma especial en ámbito laboral donde, junto con los factores de riesgo de carácter general[6], se han de considerar los riesgos ocupacionales[7] y, de forma complementaria, se deben valorar los costes indirectos ligados a la disminución de productividad y el absentismo laboral por SOS, con importante reducción de los costes tras eficaces intervenciones ergonómicas en el trabajo[8] (tabla 1).

Factores de riesgo laboral relacionados con síndrome de ojo seco

Son múltiples los factores laborales implicados en el SOS, pero los referidos de forma reiterada en la literatura médica derivan del trabajo realizado con PVD en lo que algunos autores han denominado «síndrome visual de los ordenadores»[9] y en los trabajos de oficinas y relacionado con las condiciones ambientales de interiores[7]. Para conocer y comprender mejor los aspectos implicados en este ámbito, es necesario combinar enfoques de higiene industrial, en base a la calidad del aire interior, enfoques de salud ocupacional y el apoyo de la oftalmología.

El SOS se relaciona con la pérdida del mecanismo homeostático de la unidad funcional lagrimal (UFL)[10]. Una película lagrimal estable permite conservar la salud y funcionalidad de la superficie ocular (DEWS, 2007). Esta estabilidad se consigue gracias a un conjunto de estructuras anatómicas, denominado por Stern Unidad Funcional Lagrimal (UFL)[11], formada por la glándula lagrimal principal, la córnea, la conjuntiva, las glándulas de Meibomio, los párpados y los nervios motores y sensitivos que conectan estas estructuras. La UFL debe además conservar la transparencia corneal y la calidad de la imagen retiniana[12,13].

La película lagrimal está compuesta por 3 capas, que de dentro afuera son: mucosa, producida por las células caliciformes y acuosa propiamente dicha, que secretan las glándulas lagrimales y la capa oleosa, más externa, producida por las glándulas de Meibomio. Esta última capa impide la evaporación de la lágrima manteniendo la humedad necesaria en la superficie ocular. La lágrima contiene proteínas, enzimas e inmunoglobulinas que, cuando disminuyen, pueden dar lugar a determinadas enfermedades e infecciones oculares.

En ocasiones el ojo seco puede aparecer en el contexto de una enfermedad más grave (tabla 2). Hoy en día el ojo seco se clasifica en 2 grandes grupos[14]:

1) Síndrome de ojo seco por deficiencia en la producción acuosa:
   - Síndrome de Sjögren tanto primario como secundario.
   - SOS sin enfermedad autoinmune asociada.
2) Síndrome de ojo seco debido a pérdidas por evaporación (ojo tantálico), en el que las causas más frecuentes son:
   - Enfermedad de las glándulas de Meibomio: alteración en la capa lipídica de la lágrima, como también ocurre en la psoriasis, rosácea, dermatitis seborreica.
   - Alteraciones en el parpadeo (parálisis de VII par, proptosis por enfermedad de Graves- Basedov).
   - Uso de lentillas.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3834614

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3834614

Daneshyari.com