

# Ojo seco

J. Merayo-LlLoves\*

Instituto Universitario Fernández-Vega. Fundación de Investigación Oftalmológica. Universidad de Oviedo. Oviedo. Principado de Asturias. España

## Palabras Clave:

- Ojo seco
- Etiopatogenia
- Diagnóstico
- Tratamiento

## Keywords:

- Dry eye
- Etiopathogenesis
- Diagnosis
- Treatment

## Resumen

**Introducción.** Se presenta una actualización sobre el ojo seco. No se le suele prestar la suficiente atención en las consultas, ya que se considera una patología banal o que forma parte del normal envejecimiento. Sin embargo, puede originar patologías graves de la superficie ocular, tiene un alto coste social por la afectación a la calidad de la visión y la calidad de vida de los pacientes y un alto coste en atención médica por la gran frecuencia de consultas y por el coste en tratamientos.

**Diagnóstico y tratamiento.** Se revisan los conceptos actuales del ojo seco, la etiopatogenia, el diagnóstico y las alternativas en prevención y tratamiento.

## Abstract

### Dry eye

**Introduction.** An update on dry eye is presented. It is not usually given enough attention in the medical office since it is considered a trivial disease or part of normal aging. However, it can cause severe diseases of the ocular surface, has a high social cost due to the impact on the quality of vision and quality of life of patients and has a high cost in medical care due to the high frequency of consultations and the cost in treatments.

**Diagnosis and treatment.** Current concepts of dry eye, etiopathogenesis, diagnosis and alternatives in prevention and treatment are reviewed

## Generalidades

Con mucha frecuencia tenemos en la consulta pacientes que se quejan de molestias, incomodidad o malestar ocular con síntomas de ojos pesados, escozor, ardor, sensación de arenillas, sequedad ocular o, paradójicamente, lagrimeo reactivo. Estos síntomas se exacerban con ciertas circunstancias como exposición al humo o irritantes volátiles, al viento, al calor o al frío, o con actividades como el uso de pantallas de visualización de datos. En estos casos, tenemos que pensar que el paciente puede padecer ojo seco. La historia clínica enfocada a descartar factores de riesgo y posibles agentes etiológicos nos orientará sobre medidas preventivas y tratamientos sintomáticos y, si encontramos la causa, se podrá abordar la enfermedad sistémica o el agente etiológico asociado. Si el pa-

ciente se queja de picor ocular puede que el ojo seco esté asociado a una comorbilidad con patología alérgica, ya que con la superficie ocular desprotegida de lágrimas pueden llegar posibles alérgenos a la conjuntiva que desencadenan la respuesta de picor y necesidad de rascado. Síntomas como dolor, fotofobia o disminución de la visión indican que la patología es grave, la córnea puede estar afectada y el paciente debe ser remitido al oftalmólogo para el diagnóstico diferencial y tratamiento.

## Definición

En julio de 2017 se publicaron los resultados del grupo de trabajo de ojo seco (DEWS II) que son la base de este trabajo de revisión<sup>1</sup>

Este grupo de expertos define el ojo seco como «una enfermedad multifactorial de la superficie ocular caracteri-

\*Correspondencia  
Correo electrónico: nerayojesus@uniovi.es

zada por la pérdida de la homeostasis de la película lacrimal y acompañada de síntomas oculares, donde tienen un papel etiológico la inestabilidad de la lágrima, la hiperosmolaridad, la inflamación y el daño de la superficie ocular y las alteraciones neurosensoriales»<sup>1</sup>. En la tabla 1 se resume la definición del DWES I de 2007 y los cambios que aporta el DEWS II.

La definición recoge el origen multifactorial de la enfermedad que afecta a toda la superficie ocular: párpados, lágrima, conjuntiva, córnea, glándulas lacrimales, glándulas de Meibomio, la dinámica palpebral y a los mecanismos homeostáticos de regulación. Es de destacar la inervación aferente y eferente que tiene un papel de primer orden, ya que afecta a un órgano como la córnea que posee la mayor inervación sensitiva de todo el cuerpo para, con la inervación eferente, adaptar la lágrima a cada situación.

La hiperosmolaridad de la lágrima enferma daña el epitelio conjuntival y corneal e inicia la cascada inflamatoria que perpetúa el daño en la superficie ocular (fig. 1). Estos dos factores son importantes para ser considerados como dianas terapéuticas para revertir el círculo vicioso de síntomas e inflamación en otro círculo virtuoso que recupere la homeostasis.

TABLA 1

**Definición de la enfermedad de ojo seco según el DEWS**

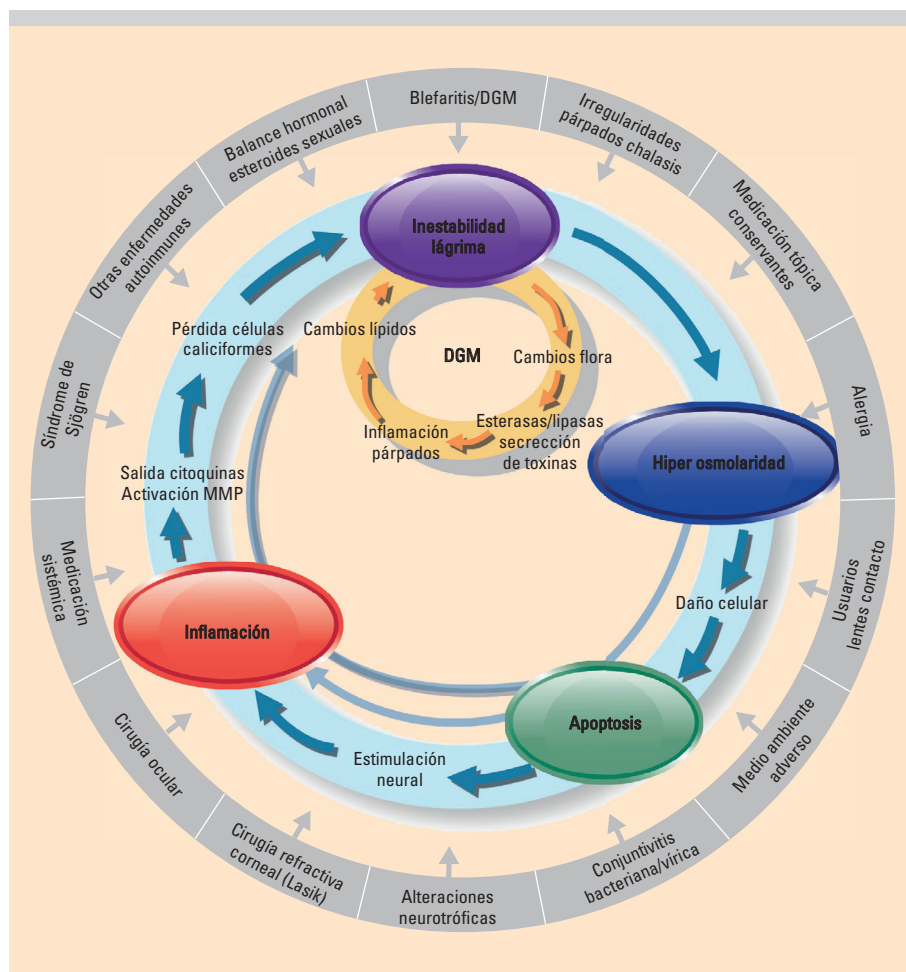
**DEWS I (2007)**

- Enfermedad multifactorial
- Lágrima
- Superficie ocular
- Síntomas
- Molestias (disconfort)
- Alteración AV
- Inestabilidad de la lágrima
- Alta osmolaridad
- Inflamación

**DEWS II (2017)**

- Enfermedad multifactorial
- Superficie ocular
- Pérdida homeostasis película lagrimal
- Síntomas oculares
- Inestabilidad film lagrimal
- Alta osmolaridad
- Inflamación y daño
- Anomalías neurosensoriales

DEWS: Dry Eye Workshop.



**Fig. 1. Mecanismos clave en el ojo seco.** La alteración de la osmolaridad provoca una inflamación que perpetúa el daño en la superficie ocular. La estimulación neural y las alteraciones de los párpados amplifican el mecanismo de daño. Este círculo vicioso se perpetúa con factores de riesgo de enfermedades sistémicas, alteraciones ambientales, cirugía de la superficie ocular, uso de lentes de contacto, alteraciones hormonales y causas iatrogénicas entre otras. DGM: disfunción de glándulas de meibomio. Adaptado de Mashaghi A, et al<sup>29</sup>.

**Clasificación**

Las clasificaciones ayudan a orientar el diagnóstico y el tratamiento y han ido evolucionando a lo largo de los últimos 20 años. La tabla 2 recoge la clasificación ya clásica de ojo seco del año 2007, en la que se divide la enfermedad en dos subcategorías, ojo seco por déficit de la capa acuosa de la lágrima (la patología más clásica sería el síndrome de Sjögren) y ojo seco por alteración en la evaporación de la misma (la patología más frecuente serían las blefaritis).

Recientemente se ha establecido una nueva clasificación (DEWS II) recogida en la figura 2 que comienza con un árbol de decisión diagnóstica basada en los síntomas del paciente.

En los pacientes asintomáticos con signos clínicos se puede estar en una situación de ojo seco subclínico, donde el enfoque terapéutico sería evitar factores de riesgo y factores iatrogénicos, pero si se detectan alteraciones neurotróficas se recomendaría al paciente iniciar el abordaje terapéutico del ojo seco.

En los pacientes sintomáticos que no tienen signos clínicos, o bien se trata de casos de dolor neuropático y necesitarían tratamiento

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764375>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764375>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)