

SÍNDROME DE OJO SECO

El síndrome del ojo seco (**queratoconjuntivitis sicca o xeroftalmia**) o enfermedad del ojo seco (EOS) es un trastorno multifactorial de las lágrimas y de la superficie ocular, que ocasiona malestar ocular, problemas visuales y pérdida de la homeostasis de la película lagrimal, con lesión potencial de la superficie ocular. Todo esto va acompañado de un aumento de la osmolaridad de la lágrima, inflamación de la superficie ocular y anomalías neurosensoriales.

La prevalencia en España se sitúa alrededor del 11%, con mayor predominio en mujeres (11,9% vs 9%) y significativamente asociado a la edad avanzada.

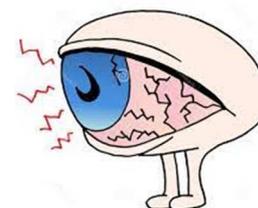
La EOS puede disminuir la calidad de vida teniendo un impacto negativo en la función visual. Según su etiopatogenia, esta entidad **se ha clasificado** clásicamente en:

- **Acuodeficiente o cuantitativa:** deficiencia lagrimal por falta de secreción acuosa; está asociada al síndrome de Sjögren, fármacos o cirugías corneales.
- **Evaporativa o cualitativa:** la producción de lágrimas es normal pero hay una pérdida excesiva de agua; asociada en este caso a la disfunción de las glándulas de Meibomio (DGM), malposición palpebral, uso de lentes de contacto, déficit de vitamina A o causas ambientales.
- **Mixta:** Mezcla de ambas y es la más frecuente

Síntomas:

Como consecuencia de la mala lubricación de la superficie corneal los pacientes muestran síntomas de irritación, picor, escozor, sensación de arenilla, malestar ocular.

En función de la intensidad de la afectación pueden presentarse desde molestias leves y/o episódicas en situaciones de estrés ambiental hasta, en los casos más graves, producir molestias continuas, con fatiga visual grave, ulceraciones y queratinización corneal que interfieren de forma importante en la calidad de vida de los pacientes.



Diagnóstico:

El diagnóstico se basa en la presencia de síntomas referidos por el paciente y en los hallazgos clínicos objetivos, si bien no siempre existe correlación entre ambos. Las pruebas diagnósticas más empleadas son el test de Schirmer, que mide la producción de lágrimas; el tiempo de ruptura lagrimal (TBUT en inglés), indicador de la estabilidad de la película lagrimal; y los test de tinción corneal, que valoran el daño epitelial de la superficie ocular.

Tratamiento:

El tratamiento se escalona en función de la gravedad de la EOS, mediante una escala del 1 (leve) al 4 (grave). Según las guías clínicas el primer escalón son lágrimas artificiales, y la **ciclosporina tópica** estaría indicada en la EOS **grado 3 (moderado-grave)**.

Las medidas terapéuticas van encaminadas a aumentar el volumen lagrimal, reducir su osmolaridad y su evaporación, y reducir la inflamación.

Revisar la medicación tópica y sistémica que pueda contribuir a la sequedad ocular. Por ejemplo antidepresivos tricíclicos, ciertos antipsicóticos, opioides, estrógenos o antihistamínicos.

Precaución para reducir los factores ambientales que puedan agravar la sintomatología:

- ✓ Parpadeo frecuente, en especial durante las actividades que exigen atención visual (lectura, uso de pantallas).
- ✓ Limitar el tiempo frente a pantallas de ordenador, televisor, etcétera para que descanse la vista. Igualmente es importante dormir el número de horas suficientes.
- ✓ Limitar la exposición a calefacción y aire acondicionado y protegerse del aire.
- ✓ Uso de humidificadores, uso de gafas de sol y cámaras húmedas.
- ✓ Es importante una adecuada hidratación oral: al menos litro y medio de agua diario.

En función de la gravedad de la enfermedad el **tratamiento** consistirá en:

- a) Las **lágrimas artificiales** constituyen el primer escalón y el pilar fundamental del tratamiento. Están disponibles en forma líquida, oleosas o como geles. Suelen incluir celulosa para mantener la viscosidad, un agente dispersante (polietilenglicol o alcohol polivinílico) para evitar la evaporación y un conservante para evitar la contaminación. En las formas moderadas-graves se recomienda usar lágrimas sin conservantes.
- b) **Antiinflamatorios:**
 - **Ciclosporina tópica:** indicado por su propiedades para reducir la inflamación en torno al conducto lacrimal, favoreciendo así la producción de lágrimas en pacientes con inflamación ocular asociada a la queratoconjuntivitis sicca. Existen presentaciones al 0,05% y al 0,1% y se administra una o dos veces al día.
 - **Corticoides tópicos,** que se administran a baja dosis durante períodos breves de tiempo por los riesgos asociados de cataratas y glaucoma.
- c) En un escalón posterior se recurre a **otras medidas:**
 - Estimulantes de la secreción lagrimal (secretagogos) (colinérgicos: la pilocarpina en Síndrome de Sjögren, aunque asociado a efectos adversos sistémicos; purinérgicos no disponible fuera de estudios clínicos).
 - **Suero autólogo** o plasma rico en factores de crecimiento para administrar en forma de colirio, que además de hidratar facilita la regeneración de zonas lesionadas.
 - Tapones lagrimales para ocluir temporal o permanentemente el drenaje lagrimal.
- d) **Procedimientos quirúrgicos,** en caso de ulceraciones corneales o defectos epiteliales persistentes: Tarsorrafia, trasplante de membrana mucosa o amniótica.

OBJETIVO DE LOS TRATAMIENTOS

La finalidad del tratamiento de la enfermedad de ojo seco es favorecer la producción de lágrimas para la **restauración de la película lagrimal y la superficie ocular** a su estado normal homeostático, y mejorar así la sintomatología de estos pacientes. La ciclosporina oftálmica se utiliza como inmunomodulador para disminuir la inflamación en el ojo y, de esta manera, aumentar la producción de lágrimas en estos pacientes.

Más información:

- ✓ National institute of eye: <https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afecciones-de-los-ojos/sindrome-del-ojo-seco>
- ✓ American academy of ophthalmology: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/ojo-seco>
- ✓ Consejos de salud ocular: <https://www.imo.es/guias-y-consejos/consejos-de-salud-ocular/claves-para-mantener-a-rayo-el-ojo-seco/>