

Profesión

María José Cejas Delgado

Farmacéutica titular.
Farmacia Europa.
Puente Genil (Córdoba)

Ojo seco, un síndrome frecuente que puede afectar a la calidad de vida

“Debido al alto nivel de uso de dispositivos electrónicos, el ojo seco se está presentando cada vez más en gente joven»

El ojo seco es una enfermedad crónica y compleja, en la que intervienen múltiples factores, que debe abarcarse desde distintos ángulos. Afecta a la superficie ocular, a la conjuntiva y a los párpados, pero a veces puede causar lesiones corneales y provocar úlceras o uveítis. Por ello es un problema complejo que hay que tratar desde el inicio.

Afecta a una gran parte de la población, mayoritariamente a gente de edad avanzada, pero debido al alto nivel de uso de dispositivos electrónicos se está presentando cada vez más en gente joven. Esto hace que se deba recomendar acudir al oftalmólogo, para que determine la causa del problema e instaure un tratamiento.



La mejor nutrición para la **superficie ocular**

Causas

La causa principal del ojo seco es la falta de lágrima, bien porque se evapora o se produce en menor cantidad de la adecuada, o porque su composición está alterada a causa de un déficit de lípidos o problemas palpebrales como la blefaritis, que es una inflamación de los mismos. Además, el ojo seco suele ir asociado a diferentes grados de inflamación.

Entre los principales factores de riesgo del ojo seco destacan los siguientes:

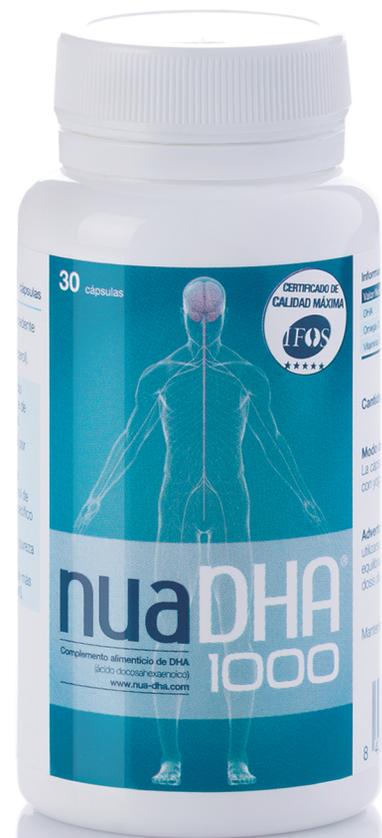
- Hormonal (adolescencia/menopausia).
- Alteraciones en la piel: acné rosácea.
- Trastornos alérgicos.
- Toma de medicamentos tales como antidepresivos, antihistamínicos o anticonceptivos, entre otros.

“**El ojo seco es una de las causas más comunes de consulta con el oftalmólogo ya que provoca visión borrosa, ojo lloroso, sensación de cuerpo extraño, etc.»**

- Adicción al tabaco.
- Haberse sometido a una cirugía ocular previa, como la cirugía Lasik, para el tratamiento de la miopía, hipermetropía y/o astigmatismo, ya que se puede producir una disminución de la sensibilidad de la córnea.
- Abuso de lentes de contacto, que incluso pueden llegar a provocar una úlcera corneal.
- Leer durante largos periodos de tiempo, ya que se reduce la frecuencia del parpadeo y la lágrima se evapora más rápido.
- Edad avanzada.
- Tratamiento con quimioterapia o radioterapia.
- Factores ambientales (aire acondicionado, calefacción, ambientes secos o muy contaminados, pantallas electrónicas...).
- Alimentación (déficit vitamínico, p. ej., de vitamina A u omega-3).
- Enfermedades autoinmunes (artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, fibromialgia...).
- Coger el avión con frecuencia (el aire de las cabinas del avión es muy seco).
- Problemas de párpados, como la blefaritis o el lagofthalmos, que es la imposibilidad de cerrar el párpado, una enfermedad causada por el envejecimiento o debida a una cirugía de blefaroplastia, que puede ocasionar ojo seco grave.

- ✓ 1.000 mg de DHA TG* puro por perla
- ✓ Sin metales pesados, ni pcbs ni dioxinas
- ✓ Sin proteína de pescado

*DHA en forma de Triglicérido para una mejor bioasimilación



nua biological

www.nuabiological.com

¿Qué medicamentos pueden causar ojo seco?

Entre otros, los siguientes: diuréticos para tensión arterial alta, betabloqueadores para el corazón o tensión arterial alta, antihistamínicos para las alergias, medicamentos para la ansiedad, calmantes para el dolor o pastillas para dormir. Todos ellos pueden acentuar los síntomas asociados al ojo seco.



El ojo seco es una de las causas más comunes de consulta con el oftalmólogo ya que provoca visión borrosa, ojo lloroso, sensación de cuerpo extraño, etc., problemas todos ellos que afectan a la calidad de vida del paciente y que a veces, si son muy severos, pueden resultar incapacitantes.

Tipos de ojo seco

Hay diferentes tipos de ojo seco, por lo que debemos acudir al especialista para determinar la raíz del problema mediante un examen exhaustivo y pruebas específicas.

La lágrima tiene un componente acuoso, mucínico y lipídico, y la falta de equilibrio de dicha composición puede provocar ojo seco. Se categoriza en distintos grados, según el nivel de afectación:

- **Acuodeficiente:** hay un déficit de agua en la composición lagrimal. Los casos más severos se asocian al síndrome de Sjögren.
- **Inflamatorio:** inflamación clínica o subclínica, que está presente en la mayoría de los pacientes con ojo seco.
- **Evaporativo:** la lágrima permanece muy poco tiempo en la conjuntiva, se evapora rápidamente. Puede deberse a un problema en las glándulas de Meibomio o también a que el cierre palpebral no se produce completamente (personas que no llegan a cerrar los ojos del todo).
- **Neurotrófico:** hay un problema de inervación que hace que no se produzca la cantidad correcta de lágrima. Esto



“Las lágrimas artificiales son el tratamiento base de cualquier ojo seco. Se comercializan tanto en formato multidosis como monodosis»

es importantísimo, ya que no sólo no lubrica, sino que además no ayuda a la regeneración de la córnea.

- **Neuropático:** alteración en la inervación de la córnea cuya causa y mecanismo todavía se desconocen, y que se caracteriza por una gran intensidad de síntomas con una exploración ocular dentro de la normalidad o con mínimas alteraciones.

Síntomas

Los síntomas más habituales del ojo seco son los siguientes:

- Sequedad ocular.
- Ojo rojo.
- Cansancio ocular.
- Lagrimeo.
- Sensación de cuerpo extraño o arenilla.
- Irritación.
- Picor/escozor.
- Fotofobia (intolerancia anormal o molestia excesiva por la luz).
- Visión borrosa.

El diagnóstico de la enfermedad se basa en la sintomatología del paciente, apoyada por los datos que aportan pruebas diagnósticas que miden la concentración, cantidad y calidad de la lágrima, así como el estado de las glándulas de Meibomio (donde se producen los lípidos que ésta contiene).

Diagnóstico

El diagnóstico del ojo seco lo hace el oftalmólogo, examinando toda la superficie ocular y la anamnesis. Entre las pruebas que se llevan a cabo se incluyen la tinción de la superficie corneal con fluoresceína y el examen de la misma. Otra de las pruebas es el test de Schirmer, donde se colocan unas tiras de filtro en la zona palpebral y se mide la cantidad de lágrima producida durante cierto periodo de tiempo y así se determina el grado de ojo seco.

Tratamiento

Dependiendo de la gravedad del ojo seco que padezcamos, se debe diseñar un tratamiento a medida, intentando restablecer la composición de la lágrima: acuosa, lipídica y mucínica. Ello se consigue con lágrimas artificiales, principalmente en formato monodosis y, por lo tanto, sin conservantes. También se emplean formas farmacéuticas tipo pomada para uso nocturno. Por supuesto, son muy importantes la adherencia y el cumplimiento del tratamiento.

Al tratarse de una enfermedad o afección crónica, no sólo se debe cumplir la pauta del oftalmólogo en cuanto al uso de lágrimas para mejorar la lubricación, sino que además hay que seguir unas determinadas medidas higiénicas y hábitos.

Medidas higiénicas y hábitos

- Higiene palpebral. Se debe recomendar el uso de toallitas oculares estériles, que eliminan restos de grasa, bacterias, etc. Éstas además suelen incluir en su formulación activos calmantes, que refrescan y ayudan a bajar la hinchazón ocular, que sobre todo se acusa en el ojo seco tras la noche.
- Si se emplean lentillas, se recomienda que sean blandas, de uso diario, que se limite su utilización en la medida de lo posible y que, aun así, se aplique lubricante con más asiduidad ya que el ojo seco hace que se pueda sufrir una úlcera corneal con mayor frecuencia.
- Evitar la calefacción, ya que reseca el ambiente y, por lo tanto,

se acusa más la sensación de ojo seco, al igual que con el aire acondicionado. Sería conveniente el uso de humidificadores para contrarrestar este efecto.

- Reducir en la medida de lo posible el uso de pantallas digitales y, durante su empleo, aplicar lágrimas artificiales y, si fuera posible, utilizar gafas.
- Realizar descansos visuales cada 20 minutos (apartando la mirada de la actividad de visión cercana en la que estemos inmersos) y evitar otros hábitos como frotarse los ojos.
- Se recomienda la ingesta de suplementos de **ácidos grasos omega-3** en altas dosis, ya que mejora el componente lipídico de la lágrima y, en consecuencia, su calidad.

Lágrimas artificiales

Son el tratamiento base de cualquier ojo seco. Se comercializan tanto en formato multidosis como monodosis, siendo preferibles los que no incluyan conservantes.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Ojo seco, un síndrome frecuente que puede afectar a la calidad de vida

Los componentes principales de este tipo de productos son, entre otros, el ácido hialurónico y la carmelosa.

Ciclosporina tópica

En casos graves se utilizan inmunosupresores como la ciclosporina A.

Suero autólogo

Es un colirio fabricado a partir de factor de crecimiento extraído del propio paciente, mediante centrifugación del plasma. Enriquecido en factores de crecimiento, suele presentar unos resultados muy buenos. Tras su aplicación, en algunos casos se utilizan tapones lagrimales.

Tapones lagrimales

Son unos dispositivos que se colocan en los conductos lagrimales para bloquearlos, evitando así la salida de la lágrima del ojo. De este modo, el ojo está continuamente lubricado y no se irrita ni inflama, lo que disminuye la inflamación ocular.

Sondaje de las glándulas de Meibomio

Se trata de un proceso quirúrgico indoloro que se lleva a cabo con sedación superficial. Consiste en abrir el conducto de la salida de las glándulas de Meibomio, extraer el sebo y aplicar un antibiótico, para así poder tratar la flora ocular.

Otros tratamientos

Otros tratamientos que se han utilizado –pautados, eso sí, únicamente por un oftalmólogo– en casos severos son: corticoides tópicos, hialuronato sódico, pilocarpina (en pacientes con síndrome de Sjögren) o ácido hialurónico en combinación con otros productos como la goma xantana o el HP-guar, entre otros.

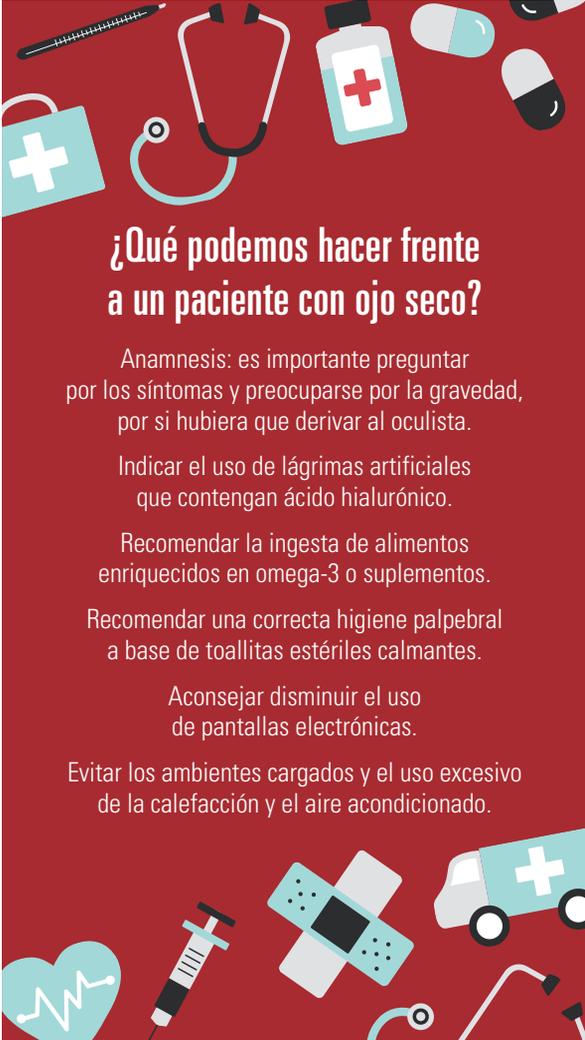
Prevención

Una manera de mejorar esta patología es mediante la alimentación, incorporando no sólo suplementos sino también siguiendo una nutrición más cuidada, que incluya alimentos ricos en omega-3, por ejemplo, salmón, sardina o atún. También es recomendable el consumo de frutos secos como nueces y beber mucha agua (unos dos litros diarios).

Estudios recientes afirman que dietas bajas en omega-3 y antioxidantes, pero ricas en omega-6, producen un estrés oxidativo que genera efectos inflamatorios sobre las glándulas de Meibomio, la córnea y la conjuntiva.

Por supuesto, se deben evitar un uso excesivo de dispositivos electrónicos y los ambientes cargados, sobre todo por humo (cocinas, tabaco), y controlar el uso de la calefacción y el aire acondicionado. Es recomendable llevar gafas cuando haya exposición solar o incluso cuando sople mucho viento, ya que puede acentuar la molestia provocada por el ojo seco.

Asimismo, se debe usar un humidificador para favorecer el confort ocular, aplicar lubricantes de manera constante, par-



¿Qué podemos hacer frente a un paciente con ojo seco?

- Anamnesis: es importante preguntar por los síntomas y preocuparse por la gravedad, por si hubiera que derivar al oculista.
- Indicar el uso de lágrimas artificiales que contengan ácido hialurónico.
- Recomendar la ingesta de alimentos enriquecidos en omega-3 o suplementos.
- Recomendar una correcta higiene palpebral a base de toallitas estériles calmantes.
- Aconsejar disminuir el uso de pantallas electrónicas.
- Evitar los ambientes cargados y el uso excesivo de la calefacción y el aire acondicionado.

«Una manera de mejorar esta patología es mediante la alimentación, incorporando no sólo suplementos sino también siguiendo una nutrición más cuidada»

pedir, y limpiar las pestañas por la mañana dando un suave masaje con toallitas estériles que ayudan a la lubricación. ●

Webgrafía

<https://www.ofthalmvist.es/es/especialidades/blefaritis>

<https://www.aaopt.org/salud-ocular/enfermedades/ojo-seco>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000426.htm>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dry-eyes/symptoms-causes/syc-20371863>