

Lo último en ojo seco

Autores: Elyse L. Chaglasian, OD - Ernest Bowling, OD, MS

Fuente: www.visioncareprofesional.com

El ojo seco es, probablemente, el tema más discutido en la comunidad oftálmica, sobre todo por su prevalencia en la práctica clínica diaria. Parece que todas las publicaciones y reuniones profesionales se ven inundadas de hechos y cifras que pretenden ayudar al profesional a evaluar y tratar a estos pacientes más temprano y de forma más efectiva. Así que se puede pensar: ¿todavía queda algo por saber? La respuesta, afortunadamente, es afirmativa, ya que existen herramientas diagnósticas y terapéuticas destinadas a detectar y aliviar los síntomas y signos clínicos del ojo seco.

DIAGNÓSTICO

Fluramene (Eye Supply, USA, Tampa, FL) es un nuevo tinte vital que ayuda al profesional a evaluar las superficies corneal y conjuntiva en busca de evidencias de síndrome de ojo seco. Es una combinación de fluoresceína sódica y tinte de verde de lisamina empaquetado en una botella de 15 ml con un tapón cuentagotas que deja salir una concentración consistente en cada aplicación. El tinte de fluoresceína tiñe las células epiteliales corneales debilitadas, mientras que la lisamina tiñe las células conjuntivales muertas y degeneradas, similar a la rosa bengala pero sin su toxicidad asociada. La habilidad complementaria para evaluar ambas superficies simultáneamente incrementará la eficacia de nuestras habilidades diagnósticas. La gota proporciona un tinte profundo y claro con el verde lisamina.

TERAPIA

En 2006, Alcon retiró de manera voluntaria sus gotas Systane Free Liquid Gel a raíz de unos cuantos casos de contaminación por moho. Ahora ha lanzado un nuevo producto de gotas de gel preservado con su conservante Polyquad. La compañía afirma que Systane Liquid Gel Drops tiene tres veces el guar de hidroxipropil (HP) de Systane Ultra, y



cuatro veces el guar de HP de Systane Balance. El pH del guar de HP se ajusta al pH de la superficie ocular tras la instilación, lo que provoca viscosidad y elasticidad de la película lagrimal, reducción del teñido conjuntival y corneal y mejora de la estabilidad de la película lagrimal. Las gotas de Systane Liquid Gel parecen una buena alternativa a la pomada nocturna, además de ser una gota de larga duración sin la borrosidad.

Recientemente también ha vuelto al mercado Ouralube, una pomada oftálmica de Fera Pharmaceuticals sin conservantes. Se compone de un 85% de petrolato blanco y un 15% de aceite mineral. Se trata de una buena opción nocturna para los pacientes con ojo seco en los que hay que tener en cuenta la toxicidad del conservante. Puralube está disponible sin receta médica en un envase de 3,5 g.

PROCEDIMIENTOS

Existen nuevas opciones para los pacientes que continúan sufriendo los efectos de la disfunción de la glándula de Meibomio a pesar de nuestros mejores esfuerzos con las terapias tradicionales. Se calcula que esta disfunción afecta al 67,2% de los mayores de 60 años en Estados Unidos.¹ Entre los tratamientos comunes se incluyen compresas calientes, ácidos grasos esenciales,² antibióticos orales⁵⁻⁸ y tópicos^{3,4} y ciclosporina tópica.^{9,10} Dos terapias recientemente descritas para este síndrome son el sondeo de las glándulas y la luz pulsada intensa.

El Dr. Steven Maskin propuso el sondeo de las glándulas de Meibomio utilizando una sonda de 76 micras de acero inoxidable con una longitud de 2 o 4 mm para desbloquear las glándulas.¹¹ Presentó una serie de casos de 25 pacientes con disfunción de la glándula de Meibomio, basándose en el margen del párpado o hiperemia tarsal, telangiectasia, engrosamiento o irregularidad o metaplasma de la glándula de Meibomio, además de una textura blanda al tacto o sensaciones como pegajosidad, irritación o incomodidad. La no obstrucción de la glándula se evaluó a través de la transiluminación para determinar los mejores candidatos para efectuar la sonda; se evitaron las glándulas atrofiadas o intactas. Después de la anestesia con Tetravisc o el 4% de la lidocaína, se pasó la sonda de 2 mm a través de la glándula perpendicular al margen del párpado. Durante la sonda, se constató una leve resistencia al nivel del orificio; una resistencia más moderada se asoció con una sensación arenosa, y una resistencia más grave era indicativa de un tejido fibrovascular que era susceptible de atravesarse con una leve presión adicional. De 25 pacientes, un total de 24 (96%) experimentaron un alivio inmediato tras la sonda, mientras que todos los pacientes manifestaron alivio de los síntomas a los cuatro meses del procedimiento. Veinte pacientes (80%) no necesitaron repetir el tratamiento en un seguimiento a los 11,2 meses de media, mientras que los restantes cinco pacientes (20%) necesitaron repetirlo a los cuatro o cinco meses.

Otro tratamiento experimental es la Luz Pulsada Intensa (LPI), introducida por el Dr. Rolando Toyos. El tratamiento utiliza el calor de una lámpara flash especial para derretir las obstrucciones en los orificios de la glándula de Meibomio.¹² Cuando se utilizó originalmente en dermatología para los pacientes con acné y rosácea,¹³⁻¹⁴ los pacientes de LPI solían experimentar alivio ocular después del tratamiento. En 2003, Toyos llevó a cabo un estudio en el que se trató a 100 pacientes con DGM resistente en el párpado inferior en un solo lado.¹² El Dr. Toyos informó de que, tras el tratamiento, el DGM mejo-

ró, tanto a nivel subjetivo como a nivel clínico. Este profesional afirma que, cuando los vasos sanguíneos absorben la luz, el calor que se genera derrite las secreciones y abre las glándulas, disminuyendo las citocinas inflamatorias, y permite una expresión más fácil y la mejora de la estabilidad de la película lagrimal. También existe cierta evidencia de que la LPI disminuye los parásitos en el margen de las pestañas que pueden causar problemas de la glándula de Meibomio.¹⁶ Normalmente se necesitan entre tres y cuatro tratamientos en el curso de cuatro meses, con tratamientos de mantenimiento cada seis o doce meses. A medida que el número de pacientes de ojo seco en nuestras consultas continúa creciendo, nuevos métodos de diagnóstico y manejo más innovadores nos permitirán tratar a más pacientes y de forma más eficaz. ↻

Referencias

1. Bron AJ, Tiffany JM. The contribution of meibomian disease to dry eye. *Ocul Surf.* 2004 Apr;2(2):149-65.
2. Pinna A, Piccinini P, Carta F. Effect of oral linoleic and gamma-linolenic acid on meibomian gland dysfunction. *Cornea.* 2007 Apr;26(3):260-4.
3. Foulks GN, Borchman D, Yappert M, et al. Topical azithromycin therapy for meibomian gland dysfunction: clinical response and lipid alterations. *Cornea.* 2010 Jul;29(7):781-8.
4. Luchs J. Efficacy of topical azithromycin ophthalmic solution 1% in the treatment of posterior blepharitis. *Adv Ther.* 2008;25:858-70.
5. Dougherty JM, McCulley JP, Silvany RE, Meyer DR. The role of tetracycline in chronic blepharitis. Inhibition of lipase production in staphylococci. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 1991 Oct;32(11):2970-5.
6. Ralph RA. Tetracyclines and the treatment of corneal stromal ulceration: a review. *Cornea.* 2000 May;19(3):274-7.
7. Stone DU, Chodosh J. Oral tetracyclines for ocular rosacea: an evidence based review of the literature. *Cornea.* 2004 Jan;23(1):106-9.
8. Yoo SE, Lee DC, Chang MH. The effect of low-dose doxycycline therapy in chronic meibomian gland dysfunction. *Korean J Ophthalmol.* 2005 Dec;19(4):258-63.
9. Rubin M, Rao SM. Efficacy of topical cyclosporine in the treatment of posterior blepharitis. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2006 Feb; 22:47-53.
10. Perry HD, Doshi-Carnevale S, Donnenfeld ED, et al. Efficacy of commercially available topical cyclosporine A 0.05% in the treatment of meibomian gland dysfunction. *Cornea.* 2006;25:171-5.
11. Maskin SL. Intraductal Meibomian Gland Probing Relieves Symptoms of Obstructive Meibomian Gland Dysfunction. *Cornea.* 2010 Oct;29(10):1145-1152.
12. www.osnsupersite.com/view.aspx?rid=40213
13. Papageorgiou P, Clayton W, et al. Treatment of rosacea with intense pulsed light: Significant improvement and long-lasting results. *Br J Dermatol.* 2008;159;3:628-632.
14. Mark, KA, Sparacio, RM, Voigt, A, Marenus, K, Sarnoff, DS. Objective and quantitative improvement of rosacea-associated erythema after intense pulsed light treatment. *Dermatol Surgery.* 2003;29;6:600-604.
15. Byun JY, et al. Expression of IL-10, TGF-beta(1) and TNF-alpha in cultured keratinocytes (HaCaT cells) after IPL treatment or ALA-IPL photodynamic treatment. *Ann Dermatol.* 2009;21;1:12-7.
16. Elmasser N, et al. Bacterial inactivation using pulsed light. *Acta Alimentaria.* 2007;36;3:401-408.