

LUZ PULSADA REGULADA – IPL

Tratamiento Coadyuvante del Ojo Seco

Dr. Luis Fernando Mejía Echavarría

El ojo seco es una enfermedad multifactorial cuya prevalencia se estima entre 5 y 50% de la población general, alcanzando cifras hasta del 75% en poblaciones específicas.

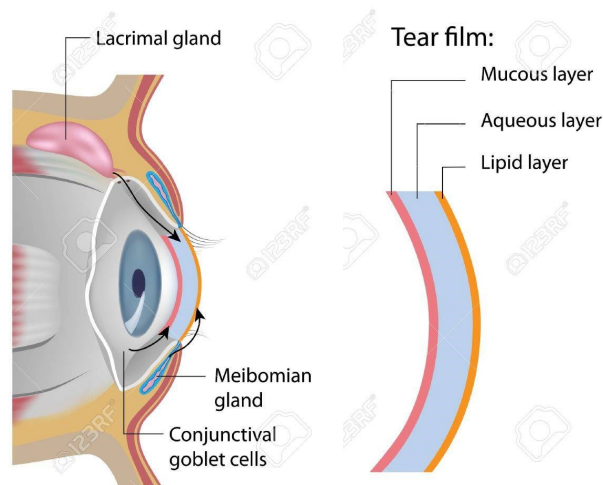
En sus grandes categorías, es clasificado como acuodeficiente, evaporativo o mixto.

En el Acuodeficiente, los pacientes producen lágrimas de calidad normal, pero en poca cantidad. Este es más común en mujeres mayores de 40 años y en personas con enfermedades reumatológicas tales como artritis y lupus.

En el Evaporativo, se produce una lágrima de buena cantidad pero de mala calidad, la cual se evapora más rápido de lo usual, dejando el ojo desprotegido. Este es el tipo más común de ojo seco, y se produce por una disfunción de las glándulas de Meibomio cuya función es producir una grasa especial que cubre la lágrima y retarda su evaporación. Es igual de frecuente en ambos sexos, se inicia desde edades más tempranas, y es más frecuente en personas de piel clara. Es francamente agravado por el uso prolongado de computadores, tabletas o celulares.

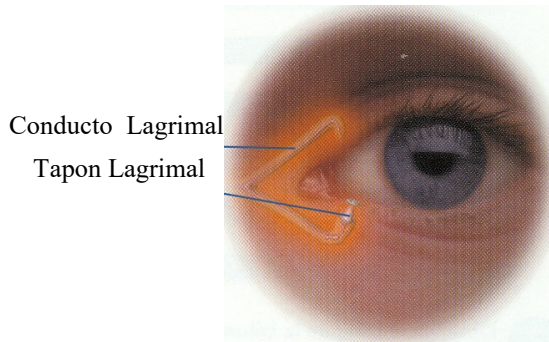
En el Mixto hay una combinación de los dos mecanismos anteriormente descritos

Hasta hace algunos años, se consideraba que el 80% de los pacientes de ojo seco pertenecían al grupo de baja producción lagrimal o acuodeficiente; sin embargo hoy en día se considera que esta cifra se ha invertido y aproximadamente el 80% de los pacientes presentan un ojo seco de tipo evaporativo o la coexistencia de las dos formas anteriores el cual es llamado ojo seco mixto.



**ESTRUCTURA DE LA PELICULA
LAGRIMAL SANA**

El tratamiento standard actual de del ojo seco comprende el uso de lubricantes oculares sin preservantes, antiinflamatorios tópicos, Ciclosporina A tópica, suero autólogo y la implantación de tapones lagrimales de silicona en los casos que así lo requieran.



En el caso del ojo seco evaporativo hay una serie de medidas terapéuticas adicionales orientadas a mejorar la capa lipídica de la película lagrimal, tales como la suplementación oral con ácidos grasos omega 3, antibióticos tópicos y orales, y medidas locales tales como el calor húmedo, y la expresión de las glándulas de Meibomio.

Más recientemente el uso de **Luz Intensa Pulsada Regulada** se ha convertido en un coadyuvante terapéutico invaluable en el manejo del ojo seco, bien sea acuodeficiente, evaporativo o mixto.



La luz intensa pulsada regulada es un procedimiento médico sedimentado y aprobado por la FDA y la CE desde hace algunos años.

Consiste en un flash de luz de xenón, con una longitud de onda que varía entre 400 y 1200 nm, aplicado sobre la piel en las mejillas del paciente, que actúa indirectamente sobre los párpados.

Es un procedimiento novedoso y altamente efectivo que se ha venido utilizando recientemente a nivel mundial en el manejo del ojo seco.

Su efecto final es la modificación en la calidad de la lágrima logrando una evaporación más lenta, y consecuentemente una mejoría del ojo seco y de la inflamación concomitante.

Es un procedimiento seguro y corto.

Su efectividad es superior al 90% en las diferentes publicaciones médicas hechas a nivel mundial.

No tiene contraindicaciones, salvo algunos marcapasos cardíacos de modelo muy viejo. No tiene riesgos para la salud general del paciente ni efectos secundarios indeseados

El protocolo de tratamiento comprende tres sesiones de terapia, realizadas en los días 0, 15 y 45. En un pequeño porcentaje de pacientes es necesario realizar alguna sesión de mantenimiento a los 6 ó 12 meses.

ANTES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento como tal no requiere de ninguna preparación por parte del paciente, ayuno, o ingesta de medicamentos específicos.

Lo único es asistir sin maquillaje y sin bloqueador solar para que la luz aplicada penetre satisfactoriamente.

DURANTE EL PROCEDIMIENTO

Cada sesión dura aproximadamente 20 minutos, es completamente indolora y al terminar el paciente puede retomar su vida normal sin ninguna limitación ni restricción.

Al ingresar a la oficina el paciente se recuesta en una silla reclinable en posición cómoda y se inicia el tratamiento así:

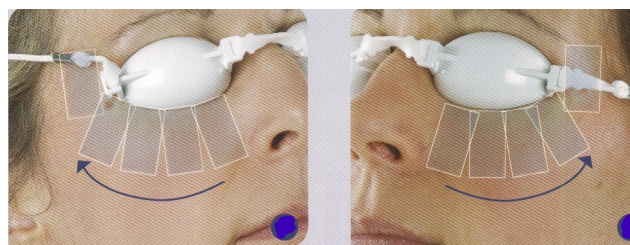
- 1) Aplicación de calor húmedo en párpados por 7 minutos
- 2) Expresión digital de las glándulas de Meibomio en el reborde palpebral superior e inferior



3) Cubrimiento de área a tratar con gel conductor



4) Aplicación de 5 flashes de Luz de xenón en cada lado de la cara, que se extienden desde área de la mejilla cercana a la nariz, hasta el área cercana a la oreja



5) Nueva expresión digital de las glándulas de Meibomio en el reborde palpebral

DESPUES DEL PROCEDIMIENTO

Al terminar la sesión, el paciente puede dirigirse inmediatamente a su lugar de trabajo, sin restricción de ningún tipo, y debe continuar el mismo tratamiento del ojo seco que viene haciendo.

Dr. Luis Fernando Mejía Echavarría

Edificio Parque Empresarial
Loma del Tesoro
Cra 25A #1-31, Oficina 914

Telefax 57-4-3177220
Celular 316-482-8031

lfmejia@lfmejia.com

www.lfmejia.com