

EL OJO SECO

Entendiendo su problema

Dr. Luis Fernando Mejía Echavarría

QUE ES EL OJO SECO?

Algunas personas no producen suficiente cantidad de lágrimas para mantener el ojo suficientemente húmedo y sin molestias; esto se denomina "Ojo Seco", y afecta aproximadamente al 10% de las personas en mayor o menor grado, aumentando con la edad y el sexo femenino.

Los síntomas usuales son ardor, sensación de basura en el ojo, rasquiña, cantidad excesiva de moco en la lágrima (lagañas), y excesiva sensibilidad a factores externos tales como los cambios del clima, la contaminación, aire acondicionado y el humo de cigarrillo.

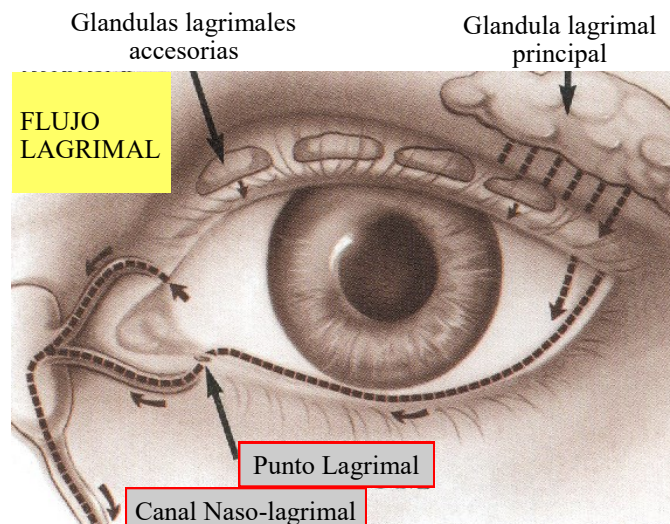
La presencia del ojo seco hace que el uso de Lentes de Contacto sea muy difícil.

Paradójicamente, una cantidad aparentemente excesiva de lágrimas puede ser uno de los síntomas del ojo seco. Si la secreción lagrimal basal está por debajo de lo normal, la glándula lagrimal principal producirá una cantidad excesiva de lágrimas en respuesta a factores externos irritativos. Así, aunque el ojo es esencialmente un ojo seco, el paciente puede presentar una cantidad aparentemente excesiva de lágrimas, ocultando de esta manera la resequead de base que desencadenó las lágrimas reflejas y consultando por lagrimeo espontáneo.

QUE ES LA PELICULA LAGRIMAL?

Las lágrimas se salen del ojo cuando la persona llora o cuando sus ojos están irritados. Pero las lágrimas tienen una función mucho más importante, de una manera permanente e involuntaria para la persona.

La Lágrima se produce en las glándulas lagrimales principales y accesorias, y recorre un camino desde la porción superoexterna del ojo hasta drenar por los puntos lagrimales en el lado nasal del mismo.



La
Lagrimal"
buída so-

"Película
es distri-
bre la

superficie ocular al parpadear, haciendo que esta superficie permanezca pareja, regular y ópticamente limpia. Sin una película lagrimal sana no es posible tener una buena visión.

Dicha Película Lagrimal consta de dos capas: una capa aceitosa más superficial, y una capa más profunda consistente en un gel hidratado compuesto el cual tiene un componente acuoso, proteínas y moco.

La capa más externa es la capa aceitosa, la cual es producida por unas pequeñas glándulas situadas en el reborde palpebral, llamadas las "Glándulas de Meibomio". La principal función de esta capa es retardar la evaporación de las lágrimas.

El componente acuoso y de proteínas de la solución de gel hidratado es responsable de más del 90% de lo que el paciente percibe como sus lágrimas. Esta capa es producida por unas pequeñas glándulas lagrimales accesorias distribuidas en la conjuntiva (la membrana que recubre la parte interna de los párpados y la superficie blanca del ojo) y por la glándula lagrimal principal. Esta capa mantiene limpia la superficie ocular, y "lava" las partículas irritantes que hayan caído en la superficie ocular.

El componente de moco del gel hidratado es producido por otras células localizadas en la conjuntiva, denominadas células mucinosas. Este componente ayuda a fijar, estabilizar y distribuir uniformemente la lágrima sobre la superficie ocular.

CUALES SON LOS DIFERENTES TIPOS DE LAGRIMAS?

Hay dos tipos de lágrimas: Las que lubrican el ojo y las que son producidas en respuesta a irritación mecánica o por emociones.

Las lágrimas que lubrican el ojo son producidas continuamente -día y noche- y no se notan. La cantidad excesiva de lágrimas -que llegan a derramarse por la mejilla- se presenta cuando el ojo es irritado por un cuerpo extraño, cuando la persona llora por emociones, cuando tiene alguna inflamación, o -paradójicamente- cuando el ojo SE SECA.

QUE CAUSA EL OJO SECO?

La producción normal de lágrimas disminuye paulatinamente con la edad. A pesar de que el ojo seco se puede presentar tanto en hombres como en mujeres a cualquier edad, las mujeres son las más afectadas especialmente después de la menopausia. Cuando no se encuentran otras enfermedades asociadas, se denomina Síndrome de Sjögren Primario

El ojo seco también puede presentarse frecuentemente asociado con Artritis Reumatoidea u otras enfermedades tales como Lupus Eritematoso Sistémico, Escleroderma, Polimiositis, y Poliarteritis Nodosa, en cuyo caso se denomina Síndrome de Sjögren Secundario.

Muchas drogas también pueden ocasionar el ojo seco. Ya que estas drogas son frecuentemente necesarias, el paciente debe tolerar el ojo seco, ayudado por el uso de gotas de lágrimas artificiales. Una lista de algunas de estas drogas se encuentra al final de este folleto.

COMO SE DIAGNOSTICA EL OJO SECO?

A menudo el oftalmólogo es capaz de diagnosticar el ojo seco, solo con examinar los ojos. Algunas veces puede ser necesario el empleo de algunos exámenes que miden la cantidad y calidad de lágrimas producida por el paciente, aunque sus resultados son altamente variables. Uno de los exámenes más utilizados con este propósito es el "Test de Schirmer", en el cual se coloca una cintilla de papel de filtro en el párpado inferior de ambos ojos y se mide la producción de lágrimas sin y con anestesia. Otro muy importante es la tinción de la superficie ocular con los denominados "Colorantes Vitales", que incluyen el Rosa de Bengala y el Verde de Lisamina; estos colorantes demarcan en la superficie ocular de manera muy sensible los sitios de desecamiento y permiten cuantificar el grado de compromiso.

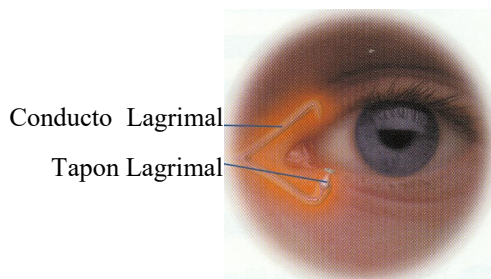
TRATAMIENTO

Suplemento de lágrimas. La base del tratamiento del ojo seco es el suplemento de las lágrimas naturales del paciente -insuficientes en este caso - con colirios de lágrimas artificiales. Estas gotas se venden sin fórmula médica, y se emplean

para mantener la superficie del ojo húmeda. Hay muchas marcas de gotas de lágrimas artificiales, y la manera de encontrar la mejor para un determinado paciente es ensayar con ellas hasta encontrar una marca con la cual se siente bien. Estas gotas se pueden usar tantas veces como el paciente lo desee, desde una o dos veces al día hasta varias veces en una hora. Actualmente se encuentran disponibles varios colirios de lágrimas artificiales que no contienen preservativos lo cual es una ventaja pues no inducen alergia en los pacientes; esto es particularmente útil cuando los pacientes utilizan las lágrimas más de cinco veces al día.

Conservación de las lágrimas. Otra manera de manejar el Ojo Seco es conservar las escasas lágrimas producidas por el paciente. Luego de irrigar la superficie del ojo, las lágrimas del paciente entran a una pequeña apertura en cada, llamada el "Punto Lagrimal", y por allí drenan a través de un pequeño canal, el "Canalículo", al "Saco Lagrimal" y continúan drenando por el "Conducto Naso-Lagrimal" hacia la nariz. A cada ojo le corresponden 2 puntos lagrimales: uno superior y uno inferior, localizados en el reborde palpebral, cerca a la nariz.

Estos Puntos Lagrimales pueden ser cerrados temporal o permanentemente por el oftalmólogo bien sea mediante la colocación de tapones lagrimales o mediante cauterización. Al cerrarlos - todos o algunos de ellos- se crea una pequeña acumulación de lágrimas que permite a los ojos permanecer húmedos por un mayor período de tiempo.



Otros métodos. Prevenir la evaporación de las lágrimas puede ser útil en algunos

Tapon lagrimal de silicona en posición

pacientes; algunas personas se sienten cómodas utilizando protectores plásticos a los lados de los anteojos o incluso usando gafas de natación para mantener húmedos sus ojos; sin embargo, manejar vehículos con estas gafas es difícil.

La oclusión de los ojos durante el sueño nocturno con protectores plásticos aumenta la humedad relativa y disminuye la evaporación lagrimal, disminuyendo los síntomas de ojo seco en la noche y al despertar.

Cualquier cosa que aumente la resequeadad de los ojos tal como un cuarto demasiado caliente, secadores de pelo, viento en la calle, o el aire acondicionado empeorara los síntomas de la persona con ojo seco. El humo del cigarrillo es particularmente molesto.

Algunas personas con ojo seco se quejan de que al despertarse en las mañanas sienten los ojos arenosos. Este síntoma puede ser aliviado con el uso de ungüentos de lágrimas artificiales en la noche.

Otros medicamentos: el empleo de Ciclosporina A tópica al 0.01% y algunos medicamentos orales como la Cevilemina y la Pilocarpina son de gran ayuda para el control de la enfermedad en casos severos.

Lista de algunas drogas que pueden ocasionar un ojo seco (Nombres genéricos):

Amitriptilina
Atropina
Clorfenilamina
Clorpromazina
Clemastina
Difenilhidramina
Escopolamina
Eter
Homatropina
Imipramina
Marihuana
Metildopa
Metil-tiouracilo
Metoprolol
Morfina
Practolol
Propranolol
Roacutane
Tioridazina
Trifluoperazina

Dr. Luis Fernando Mejía Echavarría

Edificio Parque Empresarial Loma
del Tesoro
Carrera 25A # 1-31
Consultorio 914
Telefax: 57-4-3177220

lfmejia@lfmejia.com

www.lfmejia.com