

Enfermedad de Ojo Seco

¿Qué es, cómo ocurre, cómo puede ser diagnosticada y tratada?

J. Daniel Nelson, Jennifer P. Craig, Lyndon Jones, Fiona J. Stapleton, Mark D.P. Willcox, James S. Wolffsohn y David A. Sullivan, en nombre de los participantes en el TFOS Dry Eye Workshop II (TFOS DEWS II™)

Introducción

La Enfermedad de Ojo Seco (EOS) (DED: Dry eye disease) afecta a cientos de miles de personas en todo el mundo, es una de las causas más frecuentes de consulta al oftalmólogo general, y no tiene cura. EOS moderada o severa está asociada a dolor significativo, dificultades en las actividades de la vida diaria, menor vitalidad, pobre salud general y frecuentemente depresión.

Para aumentar nuestro entendimiento de la enfermedad de ojo seco, la Sociedad de Film Lagrimal Y Superficie Ocular (TFOS), una organización sin fines de lucro, lanzó TFOS - Taller de Ojo Seco II (TFOS DEWS II). Este taller involucró el esfuerzo de 150 expertos, entre investigadores y clínicos de diferentes partes del mundo y demoró más de 2 años en poder ser finalizado.

El Informe TFOS - DEWS II fue publicado en julio del 2017, y el resumen ejecutivo en octubre del 2017, en la revista "The Ocular Surface". Una versión descargable se encuentra disponible en la página Web de TFOS (www.tearfilm.org).

Algunos aspectos destacados de las conclusiones y recomendaciones están presentes en el siguiente resumen.

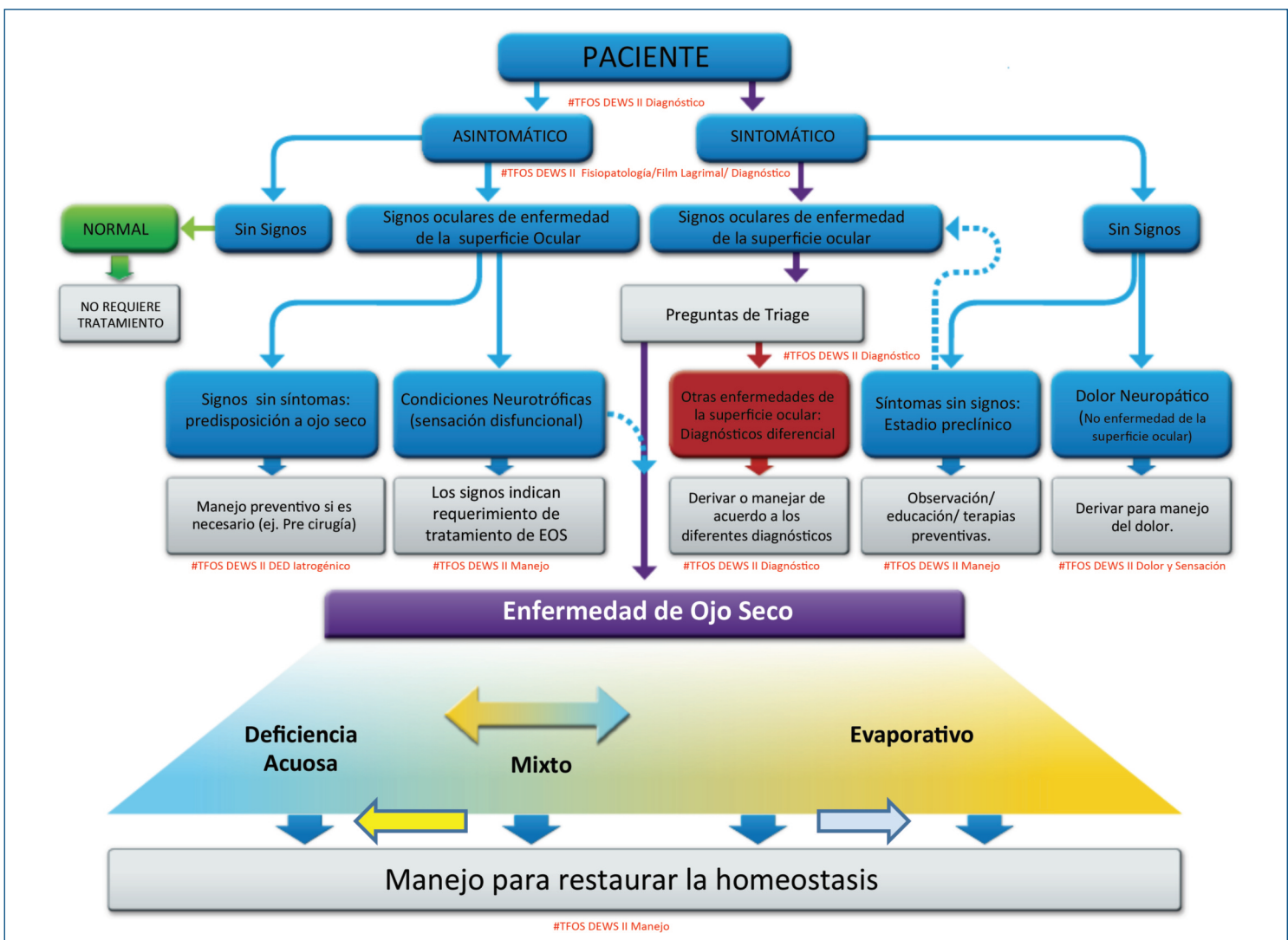


Figura 1. Clasificación EOS.

¿Qué es la Enfermedad de Ojo Seco (EOS)?

El Informe TFOS DEWS II define EOS de la siguiente manera:

"El ojo seco es una enfermedad multifactorial de la superficie ocular, que se caracteriza por una pérdida de la homeostasis de la película lagrimal y que va acompañada de síntomas oculares, en la que la inestabilidad e hiperosmolaridad de la superficie ocular, la inflamación y daño de la superficie ocular, y las anomalías neurosensoriales desempeñan papeles etiológicos."

EOS se clasifica etiológicamente en dos categorías predominantes, no mutuamente excluyentes: Ojo Seco por Deficiencia Acuosa (OSDA) (ADDE: aqueous deficient dry eye) y Ojo Seco Evaporativo (OSE) (EDE: evaporative Dry Eye). La mayoría de los ojos seco son de naturaleza evaporativa.

La característica común entre ambos es la pérdida de homeostasis del film lagrimal. Dicho desequilibrio puede ser detectado mediante anomalía de una o más de las múltiples características del film lagrimal y de la superficie ocular.

¿Cómo ocurre la Enfermedad de Ojo Seco?

El mecanismo central de la Enfermedad de Ojo Seco es la hiperosmolaridad inducida por evaporación, característica distintiva de la enfermedad (Figura 2). La hiperosmolaridad genera daño de la superficie ocular de manera directa e iniciando inflamación, la cual puede llevar a la auto-perpetuación, dentro del círculo vicioso de la enfermedad. La principal casusa de OSE es la disfunción de las glándulas de meibomio (DGM).

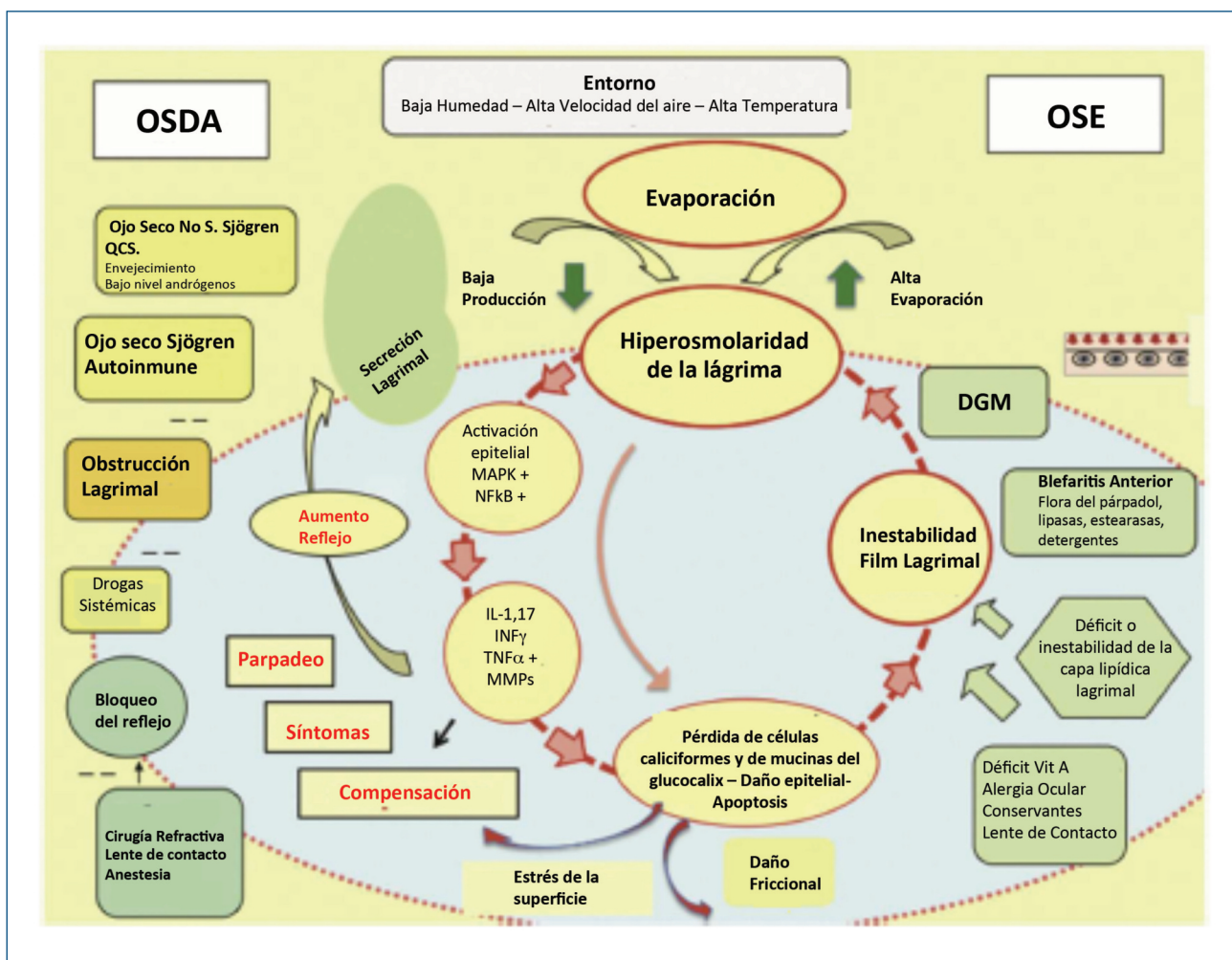


Figura 2. Fisiopatología

Factores de riesgo consistentes incluyen, edad , sexo, raza, DGM, enfermedades del tejido conectivo, síndrome de Sjögren, deficiencia androgénica, uso de computadoras, lentes de contacto, terapia hormonal de reemplazo estrogénico, trasplante hematopoyético de células madre, ciertas condiciones ambientales (como polución, baja humedad, síndrome de edificio enfermo), uso de medicaciones (ej, antihistamínicos, antidepresivos, ansiolíticos e isotretinoína). EOS iatrogénico es también frecuente y puede ser inducido por numerosas intervenciones clínicas, incluyendo uso excesivo de medicación tópica, drogas sistémicas , cirugías oftalmológicas (ej, cirugías refractiva, catarata, glaucoma, vitreoretinales) y procedimientos no quirúrgicos (ej, Toxina botulínica, cosméticos).

¿Cómo se diagnostica?

TFOS DEWS II recomienda una secuencia de test diagnósticos y evaluación de su severidad (Figura 3). El proceso diagnóstico primero utiliza preguntas de triage para excluir condiciones que simulan EOS. El Diagnóstico de EOS luego requiere una puntuación positiva en alguno de los dos cuestionarios de sintomatología, seguido de al menos un criterio clínico positivo: disminución del tiempo de ruptura lagrimal no invasivo (NIBUT), elevada o significativa disparidad de osmolaridad entre ambos ojos o tinción de la superficie ocular.

¿Cómo se trata?

TFOS DEWS II también recomienda una serie de pasos para el manejo y opciones terapéuticas con eficacia demostrada, cuyo objetivo es la restauración de la homeostasis del film lagrimal. El listado se detalla en la tabla 1.

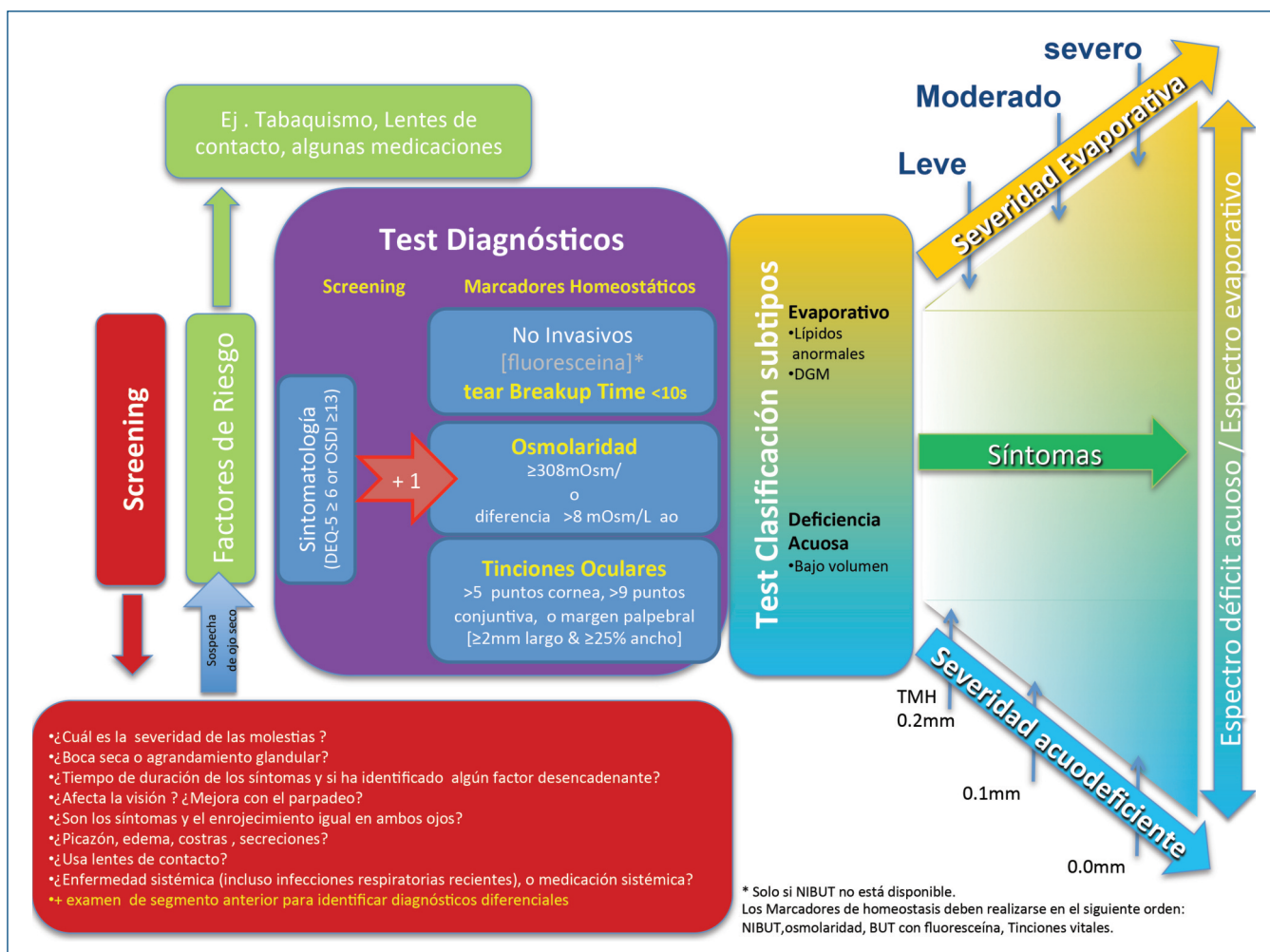


Figura 3. Enfoque diagnóstico.

NIVEL	TFOS DEWS II Pasos recomendados para el manejo y tratamiento de la Enfermedad de Ojo Seco.
1	<ul style="list-style-type: none"> • Educación de esta condición (manejo y tratamiento y pronóstico) • Modificación medioambiente local. • Educación de posibles cambios dietéticos (incluyendo suplemento de ácidos grasos esenciales). • Identificación y potencial modificación de medicaciones tópicas y/o sistémicas perjudiciales. • Lubricantes de varios tipos (en caso de DGM: considerar el uso de lubricantes con suplemento lipídico) • Higiene Palpebral y compresas tibias
2	<p>Si no es suficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lubricantes sin conservantes. • Tratamiento Demódex con aceite de árbol de té (tea tree oil) (si está presente). • Conservación de lágrimas: <ul style="list-style-type: none"> o Tapones lagrimales o Anteojos o Cámaras húmedas • Tratamiento nocturno (ungüentos, anteojos / cámaras húmedas). • En consultorio: Tratamientos físico y térmicos. (calor + expresión de glándulas de Meibomio) incluyendo las terapias asistidas por dispositivos. • En consultorio: Terapias con luz pulsada intensa para DGM • Tratamiento Tópico: <ul style="list-style-type: none"> o Antibióticos solos o combinados en el borde palpebral (blefaritis anteriores) o Corticoesteroides tópicos (periodos cortos) o Secretagogos tópicos o Inmunomoduladores o AINES o Antagonista del antígeno-1 asociado a la función linfocítica. • Tratamiento Oral: Macrólidos, tetraciclinas
3	<p>Si no es suficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secretagogos orales • Colirio de suero autólogo/ alogénico. • Lentes de contacto terapéuticas (Lentes de contacto blandas, lentes rígidas esclerales)
4	<p>Si no es suficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticoesteroides tópicos (tratamiento prolongado) • Injerto de Membrana amniótica. • Oclusión quirúrgica de puntos lagrimales. • Otras Cirugías: ej. tarsorrafia, trasplante glándulas salivales.

Reconocimientos: Agradecemos Amy Gallant Sullivan and Sabina Zappia (www.citynetonline.it) por su asistencia profesional con informe TFOS DEWS II de puntos destacados. Una lista de los participantes del taller , así también como un link directo al reporte TFOS completo puede ser encontrado en: www.TearFilm.org.