

# Síndrome del OJO SECO

## Diagnóstico y tratamiento recomendado



“Se sabe que entre un 5% y un 30% de la población padece de OJO SECO”

Un ojo sano produce lágrimas de manera continua para la protección contra la exposición microbiana, su lubricación, mantenimiento de la integridad de la superficie ocular y la preservación de la agudeza visual. Su producción puede verse estimulada por la irritación de algún agente externo sobre el ojo, inflamación, infección o lloro.

Algunas personas no producen lágrimas ni en cantidad ni con calidad como para mantener al ojo sano y sin molestias. Esta situación anómala se conoce como **síndrome del ojo seco**.

El **ojo seco** se define como una enfermedad multifactorial de la lágrima y la superficie ocular, cuyos principales síntomas son las **molestias oculares**, **alteración de la visión** e **inestabilidad** de la **película lagrimal**, causa esta última de daño en la superficie ocular además de la **dificultad** para emplear lentes de contacto.

Todos estos síntomas se acompañan con un aumento de la **osmolaridad** de la **lágrima** -composición y concentración- que afecta a la integridad de la **película lagrimal**, transparencia de la córnea y la calidad de la imagen sobre la retina.

La interrupción, deficiencia o ausencia de la película lagrimal, puede afectar gravemente el ojo, trastornos asociados pueden llevar a la desecación del epitelio corneal ulceración y perforación de la córnea, una mayor incidencia de enfermedades infecciosas y otras condiciones clínicas.

La producción de lágrimas disminuye con la **edad** afecta a niños y adultos, siendo las mujeres las más afectadas, en edad adulta y durante la menopausia sobretodo.

### CAUSAS

En general pueden ser varias las causas: **aumento de la evaporación de la lágrima**, **déficit de la película lagrimal**, **deficiencia de Vit A**, interacción con algunos componentes de **productos oftalmológicos**, empleo de **lentes de contacto**, **conjuntivitis alérgicas**, **Síndrome de Sjogren** (enfermedad que afecta a las glándulas del cuerpo que producen humedad), empleo de **diureticos**, somníferos, analgésicos, **beta-bloqueantes**, **antihistamínicos**, **somníferos**, **tranquilizantes** y **pantallas de ordenador** y otros dispositivos.

### DIAGNÓSTICO

Ya se conocen y se practican una serie de pruebas de diagnóstico para conocer la calidad de la lágrima:

- **Citología de Impresión conjuntival.** *Determinación del grado de deterioro de la epidermis de la superficie conjuntival.*
- **Lisozima en lágrima.** *Componente abundante en una lágrima normal.*
- **Inmunoglobulinas A y E secretoras en lágrima.** *Sus niveles descienden cuando la producción lacrimal se estimula, irritando el ojo.*
- **Osmolaridad de la lágrima.** *Actualmente la medida objetiva más fiable para diagnosticar un ojo seco.*

## OSMOLARIDAD

La **Hiperosmolaridad** se ha descrito en la literatura como el principal marcador de la integridad de la película lagrimal. Cuando la calidad de la lágrima se ve afectada por un incremento de la osmolaridad (por evaporación acuosa o enfermedad del ojo seco) aumenta su concentración y su interacción con el epitelio de la córnea y la conjuntiva.

## MUESTRA NECESARIA

Esta prueba requiere la presencia del paciente y sólo se puede llevar a cabo en un laboratorio que cuente con los medios personales y técnicos.

Con la ayuda de un dispositivo especial y exclusivo, el **Electronic Check Card**, hace falta muy poca muestra, éste se coloca entre el parpado y el ojo y por capilaridad se toman 50 nanolitros de lágrima, cantidad suficiente para conocer la osmolaridad del ojo.

## RESULTADOS

Valores de osmolaridad lagrimal de referencia para pacientes:

- Normales: 275 – 315 mOsms/L
- Síndrome Ojo Seco:  $\geq 316$  mOsms/L

## RECOMENDACIONES

Condiciones imprescindibles para poder realizar la prueba de osmolaridad:

- No usar colirios durante las dos horas previas a la prueba.
- No llevar maquillaje en los párpados. Si no es así, no se podrá recoger la muestra hasta que transcurra como mínimo 10 min. después de quitar el maquillaje.

- La determinación sólo se puede realizar en el centro de referencia y se analizará en el mismo momento de la obtención de la muestra.
- No se podrá llevar a cabo en pacientes con una tinción reciente de la superficie ocular ni al los que se les haya practicado alguna prueba de diagnóstico ocular invasiva.
- No se podrá realizar hasta que no hayan transcurridos 10 minutos desde la realización de un examen con lámpara de hendidura.
- No se podrá realizar en pacientes que hayan estado llorando.

## TRATAMIENTO

Son varios los tratamientos que puede recomendar el especialista:

- **Colirios ó gel de lágrimas artificiales.** En la mayoría de los casos no son tolerados por el paciente.
- **Aceites Grasos Esenciales** ( $\omega 3, \omega 6$ ). Mejora la vista.
- **Suero autólogo oftalmológico:** Conocido también como lágrimas propias, es un colirio que prepara el laboratorio a partir del suero del paciente.

Consultar directamente a:

**UNIDAD DE REFERENCIA  
OFTALMOLÓGICA  
Análisis Clínicos Sabater**

Paseo Bonanova, 67-69 Sótano -1  
Barcelona  
Teléfono: 93 253 01 49