área oftalmológica avanzada
Tel: 93 551 33 00 Fax: 93 551 33 19
info@areaoftalmologica.com
www.areaoftalmologica.com

EL SÍNDROME DE OJO SECO

Dr. Carlos Vergés
Área Oftalmológica Avanzada

La sensación de arenilla al abrir y cerrar los ojos es un síntoma característico de unos de los cuadros oftalmológicos más frecuentes, el "Síndrome de Ojo Seco", más frecuente en mujeres y coincidiendo con los cambios hormonales propios de la menopausia.

Para aquellos que nos toca vivir en grandes ciudades como Barcelona, existe una agresión continua a nuestro organismo y, no con ello quiero decir que Barcelona es una ciudad maravillosa, cargada de encanto y muy agradable para vivir sino que se lo pregunten a los extranjeros que nos visitan y quedan prendados de ella. Aparte de las muchas cosas buenas de nuestra ciudad, hay que reconocer que nos es menos cierto el elevado índice de polución, polen de los muchos árboles que hay en las calles y edificios con problemas de ventilación y aires acondicionados mal ajustados. Estos hechos favorecen la aparición de síntomas que provocan la irritación de las mucosas, especialmente las de la garganta y los ojos.

Cada vez es más frecuente la presencia de pacientes que acuden a nuestra consulta presentando molestias de irritación de los ojos, destacando la sensación de arenilla al parpadear, lagrimeo y el aspecto rojizo de las conjuntivas. Muchos de estos casos puede confundirse con una conjuntivitis banal, no solo por quien lo padece, incluso por el médico, la sintomatología es muy similar pero, en realidad de lo que se trata es de un Síndrome de ojo seco.

La sequedad de las mucosas, especialmente la de los ojos, tiene una incidencia muy elevada ya que en la mayoría de los casos se trata de un proceso fisiológico propio de la edad. Como hemos mencionado en el encabezamiento de este artículo, en las mujeres, cuando inician los cambios hormonales propios de la menopausia, suele producirse un descenso en las secreciones mucosas y, en los ojos se produce una menor secreción de lágrima. Junto a este origen fisiológico, encontramos situaciones que ocasionan también descenso en la secreción de lágrima, la mayoría están relacionadas con procesos reumáticos o de tipo inmunológico.

Una de las dudas que con más frecuencia se plantean los que padecen este síndrome es por qué le llamamos síndrome de ojo seco si, precisamente uno de los signos más característicos es el lagrimeo exagerado que se produce cuando nos molestan los ojos. La explicación es muy sencilla, el Síndrome de

ojo seco se produce por un descenso en la secreción de lagrima basal, es decir, aquella que la glándula lagrimal, situada debajo del parpado superior, en el canto externo, secreta de forma regular como un microgotero, para “bañar”, humidificar y lubricar la superficie del ojo, como el aceite en una maquina, para que el parpadeo pase de forma suave sobre el ojo sin “rascar”, sin dañarlo. Cuando se reduce la secreción basal, el parpado roza la cornea y la conjuntiva ocasionando una microerosión continua que termina por hacer saltar células y dejar expuestas la terminaciones nerviosas sensitivas (Figura 1), provocando dolor, como cuando nos entra algo en el ojo, de ahí la sensación de arenilla que presentan estos pacientes, esta microerosion es la responsable de que se activen los mecanismos de la secreción lagrimal refleja, un mecanismo que provoca la formación y secreción de una gran cantidad de lagrima, ya nos es un microgotero sino una cantidad importante que baña el ojo para intentar eliminar cualquier cosa que hubiera en su superficie, este volumen de lagrima no puede ser evacuado por los conductos lagrimales y rebosa por la mejilla, ocasionando el llanto que refieren los pacientes que padecen este síndrome. Hay una reducción de la secreción basal que determina la sequedad pero, la lágrima refleja se mantiene intacta, por ello el llanto que aparece en ocasiones.

El déficit de lágrima provoca las molestias al parpadear, sensación de arenilla, por eso estas molestias aumentan cuando estamos en ambientes secos como en invierno con calefacciones muy fuertes o en verano en habitaciones o centros mal ventilados y con aires acondicionados. La sequedad que hay en el ambiente provoca que todavía se evapore más la lágrima y por ello al entrar en estos espacios tenemos más molestias. De la misma manera, cuando hay un exceso de polución o de polen en el ambiente, la escasez de lágrima no puede diluir y eliminar correctamente las partículas que están flotando en el aire, se quedan en la conjuntiva y desencadenan irritación y las molestias de sensación de arenilla y ojo rojo típicos de estos casos.

La situación puede empeorar cuando uno mismo trata de curar el problema. En la mayoría de casos se aplican colirios que no son los idóneos, de forma que tanto el principio activo como los conservantes, todavía agravan más las cosas. Para evitar este problema es aconsejable acudir al oftalmólogo para que revise sus ojos y establezca el diagnóstico. Se deben descartar otros trastornos y, muy especialmente confirmar si se trata de un proceso fisiológico o está relacionado con un cuadro más grave de tipo reumatológico-inmunológico.

Una vez establecido el diagnóstico, el tratamiento es muy variado, desde recomendar utilizar lágrimas artificiales para suplir el déficit de lágrima, hasta gotas especiales hechas a partir de la sangre del propio paciente. En la mayoría de casos bastará instilar lagrimas artificiales pero, existen muchas, con una composición diferente para ajustarse a la necesidad de cada paciente y según el estadio de u enfermedad, por ello no recomendamos automedicarse. Como la enfermedad suele acompañarse de un deterioro de la superficie

ocular, cornea y conjuntiva, muchas veces no basta con las lagrimas y será necesario recurrir a tratamientos más efectivos, entre ellos está el que se realiza con el plasma de lo propia sangre del paciente. En los últimos años se ha visto una mejora espectacular de los síntomas con la instilación de gotas a partir del plasma sanguíneo. Es necesario un laboratorio que las pueda preparar, como el que tenemos en la Clínica CIMA, en nuestra experiencia hemos conseguido curar a pacientes que las molestias no les permitían realizar una vida normal. Junto a este avance se sitúa la aparición de nuevos fármacos como la Ciclosporina, utilizado en oncología, y ahora disponible en colirio y que también ha demostrado una elevada eficacia o la colocación de los denominados “Tapones Lagrimales”, un dispositivo similar a un clavo que se inserta en el punto lagrimal, para retener la lagrima del paciente. En nuestro departamento de oftalmología tenemos una larga experiencia en el Síndrome de Ojo Seco, no en vano mi tesis doctoral fue sobre esta enfermedad y los hallazgos a que llegamos valieron el Premio Nacional de Investigación en el año 1984, desde entonces hemos seguido investigando y acumulando experiencia para tratar a los pacientes afectos de este síndrome, tan frecuente y tan molesto pero, con un estudio pormenorizado y con expertos en el tema, se puede mejorar de forma significativa.

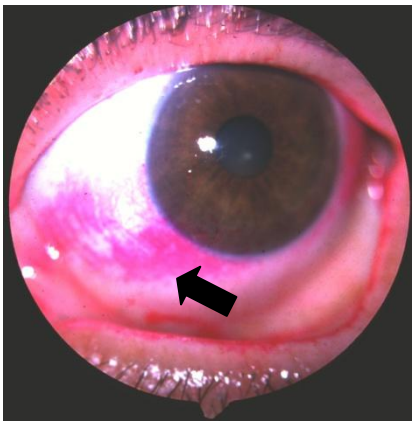


Figura 1. Tinción con Rosa de Bengala para evidenciar el daño conjuntival



Figura 2: Tapón colocado en
El punto lagrimal inferior