

Multimed 2016; 20(4)

JULIO-AGOSTO

CASO CLÍNICO

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA**  
**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO "LUIS ENRIQUE DE LA PAZ REYNA"**  
**YARA. GRANMA**

**Síndrome de ojo seco, a propósito de un caso**

**Dry eye syndrome, a propos of a case**

**Esp. 1er Grado Oftalmol. Miguel Barbán Pernía,<sup>I</sup> Esp. 1er Grado Oftalmol. Elizabeth Remón Reyes,<sup>II</sup> Esp. 1er Grado Oftalmol. Maricel Pérez Fonseca,<sup>III</sup> Ms. C. Med. Bioenerg. Y Natural. Graciela Hernández Ramírez,<sup>I</sup> Lic. Psicol. Graciela Teresita Barbán Hernández.<sup>I</sup>**

<sup>I</sup> Policlínico Universitario Luis Enrique de la Paz Reyna. Yara. Granma, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital Provincial Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

<sup>III</sup> Policlínico Universitario René Vallejo Ortiz. Manzanillo. Granma, Cuba.

**RESUMEN**

Se describe el cuadro clínico de una paciente de 65 años de edad atendida en la ciudad de Itapua Paraguay en el mes de Abril del 2013 por el servicio de oftalmología de la Misión Milagro, que acudió refiriendo síntomas subjetivos de disminución marcada de la visión, disminución del lagrimeo, ardor constante, molestias en ambos ojos y pérdida de la visión del ojo contralateral con párpados adheridos que le era imposible de abrir por completo; de varios años de evolución. Con antecedentes patológicos personales de Artritis reumatoide. Había acudido a varios médicos, que le recomendaron asistiera a consulta de un oftalmólogo, cosa esta que no pudo por el alto costo que representaba, por lo que solo acudió con curanderos que le recomendaron varios tratamientos con hierbas medicinales y con el cursar de los años fue empeorando, hasta que logro saber de la misión milagro

que brindaba Cuba en ese país y llegó a nosotros en el estado descrito. Se realizó un examen ocular exhaustivo y se diagnosticó como un Síndrome de ojo seco. Palabras Clave: Síndrome de ojo seco (SOS), disminución de la visión, Artritis Reumatoide, Misión Milagro.

**Descriptor DeCS:** SINDROME DE OJO SECO, BAJA VISION, ARTRITIS REUMATOIDE.

### **ABSTRACT**

It was performed the clinical manifestation of a 65-year-old patient treated in Itapua city in Paraguay in April 2013 by the Ophthalmology service of the miracle mission, which came to this service referring subjective symptoms of marked decrease of the vision, decreased of tearing, constant burning, discomfort in both eyes and loss of vision in the contralateral eye with adhere eyelids that it was impossible to open totally of several years of evolution. With personal medical history of rheumatoid arthritis who had gone to several doctors, that recommended a consultation of an ophthalmologist, it could not be possible because of the high cost that represented, so only folk healer assisted and recommended several treatments with medicinal herbs and it was getting worse by the years, until the miracle mission that Cuba offered in that country and came to us in the condition described. It was carried out an exhaustive ocular test and it was diagnosed as a syndrome of dry eye.

**Subject heading:** DRY EYE SYNDROMES, VISION LOW, ARTHRITIS RHEUMATOID.

### **INTRODUCCIÓN**

El aparato lagrimal está formado por dos grupos de estructuras bien diferenciadas tanto desde el punto de vista anatómico como funcional. Cualquier alteración relacionada con la secreción de las diferentes glándulas lagrimales, anomalías conjuntivales o alteraciones palpebrales (en la conformación del párpado, o en la función del parpadeo) que ocasione un daño en la superficie ocular interpalpebral, suficiente para producir síntomas de discomfort. Se incluyen en el concepto de ojo seco a todas aquellas alteraciones que pueden alterar la cantidad y/o la calidad de la película lagrimal, lo que ocasionará una incapacidad para el mantenimiento de la salud de la superficie ocular. <sup>1-3</sup>

La máxima producción de lágrima tiene lugar en la segunda década de vida, y a partir de ésta, va disminuyendo a medida que pasan los años.<sup>2-5</sup>

El síndrome de ojo seco (SOS) es la patología más frecuente de las consultas de oftalmología, supone un 30% de las mismas, aunque se manifiesta con gravedad en un porcentaje menor.<sup>3</sup> Es la causa más frecuente de irritación ocular en mayores de 65 años con una prevalencia del 7.5% en mayores de 50, y del 15% en mayores de 70. Esta prevalencia ha aumentado en los últimos años debido al envejecimiento de la población, a un mayor uso de medicamentos y a un incremento de irritantes y alérgenos en el ambiente. Su incidencia aumenta con la edad, siendo más prevalente en mujeres que en hombres.<sup>4-6</sup>

El tratamiento del ojo seco es difícil y muchas veces insatisfactorio, por eso es importante explicar al paciente la naturaleza de su enfermedad y plantearle las distintas opciones.

Teniendo en cuenta la importancia del tratamiento adecuado, y por ser una entidad que se presenta con relativa frecuencia ante cualquier oftalmólogo, nos hemos sentido motivados a describir el caso proponiendo a todo profesional de la salud ocular que actúe tempranamente y de este modo se eviten daños mayores en la calidad de vida de nuestros pacientes.

## REPORTE DE CASO

**MC:** Pérdida de la visión.

**HEA:** Paciente de 65 años de edad, sexo femenino, blanca con antecedentes de artritis reumatoide. Refiere pérdida progresiva de la visión de largos años de evolución sobre todo del ojo izquierdo, con molestias del contralateral, explica que comenzó a presentar al principio de su enfermedad molestias que se fueron incrementando de forma paulatina y los ojos se le ponían rojos, notó que presentaba disminución del lagrimeo cuando lloraba y se le irritaban los ojos.

Acudió al médico y le recomendaron visitar una consulta oftalmología, pero por el alto costo que representaba para ella no lo hizo y consultó a curanderos que le recetaron remedios caseros. Al cabo del tiempo le era difícil abrir el ojo izquierdo en la mañana al despertar y los síntomas de molestias y los ojos rojos se le

acentuaron; además comenzó a tener disminución de la visión de ambos ojos más marcado del izquierdo, hasta el punto que hace 3 años perdió la visión de éste.

Todo este cuadro de molestias frecuentes, ojos rojos y disminución de la visión continuaron haciéndose cada día más frecuentes, en la actualidad le es imposible abrir el ojo izquierdo, no ve de este y muy mal del derecho.

**EXÁMEN OCULAR:**

**O.D/:** Párpados con disminución del número de pestañas sobretodo el inferior. Disminución del menisco lagrimal, secreción mucosa, cornea deslustrada. Queratinización conjuntivocorneal (Fig. 1).



**Fig. 1.** Ojo derecho.

**O.I/** Disminución de la hendidura palpebral (1 mm de amplitud). Ambos párpados adheridos a la conjuntiva. Secresiones (Fig. 2).



**Fig. 2.** Ojo izquierdo.

**A/V:** **O.D:** (0.1) dif NMCC ni A.E

**O.I:** Nulo

**RD:** **OD:** (0.1) dif NMCC ni AE

**OI:** Nulo

Test de Ruptura Lagrimal: 2 seg

## DISCUSIÓN

El diagnóstico de ojo seco se basa en tres pilares fundamentales que son: las molestias subjetivas descritas por el paciente, la exploración biomicroscópica y las pruebas clínicas y de laboratorio, sobre todo las morfológicas (citología de impresión y biopsia).<sup>5-7</sup>

En este caso solo teníamos la posibilidad de diagnóstico clínico ya que en el medio que nos encontramos no poseíamos laboratorio citológico para llegar a un diagnóstico certero. Los pacientes con SOS padecen irritación, sensibilidad a la luz, sequedad, dolor, sensación de arenilla, fatiga ocular, problemas para leer y/o sensación de quemazón. Esta sintomatología dificulta muchas veces la realización de actividades cotidianas, como le pasa a la paciente que prácticamente le era imposible valerse por sí sola para realizar sus actividades.

El tratamiento al SOS lo dividimos en higiénico dietético, etiológico y patogénico ya sea local o quirúrgico.<sup>6-10</sup>

Higiénico Dietético: Evitar las corrientes de aire, evitar la sequedad ambiental, evitar la contaminación ambiental, masaje de los párpados y evitar la medicación local irritante.

Tratamiento Local: Ej.: Lágrimas artificiales, agentes mucolíticos antiinflamatorios e inmunosupresores, estimulantes de la secreción lagrimal, fluidos biológicos, uso de lentes de contactos blandos hidrofílicos con soporte escleral, Colirios vitaminados y otros.

Tratamiento Quirúrgico: Oclusión de puntos y canaliculos ya sea de forma transitoria o permanente, parche del punto lagrimal, trasplante glandular, dacriosistectomía y oclusión del ducto nasolagrimal, Escisión canalicular, transferencia del punto a dique seco, reducción de la fisura palpebral y otros.

Todo lo anterior demuestra que el que el SOS puede llegar a la ceguera y provocar una invalidez y pérdida de la calidad de vida para nuestros pacientes, por lo que el paciente con ojo seco lo es de manera general de por vida, por lo que una adecuada cooperación y régimen de tratamiento podemos preservarle una buena

visión de por vida y disminución de las molestias, con una buena relación médico paciente, la verdad y aplicación conjunta de medidas terapéuticas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kanski JJ. Clinical Ophthalmology. 6. ed. Madrid: Elsevier; 2007.
2. Stern ME, Beuerman RW, Fox RI, Gao J, Mircheff AK, Pflugfelder SC. The pathology of dry eye: the interaction between the ocular surface and lacrimal glands. *Cornea* 1998; 17(6):584-9.
3. Beuerman RW, Stern ME, Mircheff AK, Pflugfelder SC. The lacrimal functional unit. En Pflugfelder SC, Beuerman RW, Stern ME. *Dry eye and ocular surface disorders*. New York: marcel Dekker; 2004.
4. International dry eye workshop study group. The definition and classification of dry eye disease: report of the definition and classification subcommittee of the international dry eye workshop. *Ocul Surf* 2007 ;( 2)75-92.
5. Larmo PS, Järvinen RL, Setälä NL, Yang B, Viitanen MH, Engblom JR, et al. Oral sea buckthorn oil attenuates tear film osmolarity and symptoms in individuals with dry eye. *J Nutr* 2010; 140(8):1462-8.
6. Goyal S, Chauhan SK, El Annan J, Nallasamy N, Zhang Q, Dana R. Evidence of corneal lymphangiogenesis in dry eye disease: a potential link to adaptive immunity? *Arch Ophthalmol*. 2010; 128(7):819-24.
7. Avni I, Garzosi HJ, Barequet IS, Segev F, Varssano D, Sartani G, et al. Treatment of dry eye syndrome with orally administered CF101: data from a phase 2 clinical trial. *Ophthalmology* 2010; 117(7):1287-93.
8. Guo B, Lu P, Chen X, Zhang W, Chen R. Prevalence of dry eye disease in mongolians at high altitude in china: The Henan Eye Study. *Ophthalmic Epidemiol* 2010; 17(4):234-41.
9. Castillo Gómez G. ¿Qué es el ojo seco? Entorno médico [Internet]. 2010 [citado 20 Dic 2010] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en:

<http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/alfa-omega/index-o.html>.

10. Torres García D, Vázquez Negrín FS, Suárez Herrera V, Alemán Suárez I, Morán Martín Y. Síndrome de ojo seco. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2005 [citada 10 Nov 2010]; 18(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21762005000100011&script=sci>.

Recibido: 12 de mayo del 2016.

Aprobado: 8 de junio del 2016.

*Miguel Barbán Pernía*. Policlínico Docente Luís Enrique de la Paz Reyna. Yara. Granma, Cuba. E-mail: [jbarban@grannet.grm.sld.cu](mailto:jbarban@grannet.grm.sld.cu)