

Características epidemiológicas, clínicas y oftalmológicas de pacientes con queratoconjuntivitis seca

Epidemiological, clinical and ophthalmologic characteristics of patients
with keratoconjunctivitis Sicca

Dra. Marisela Smith Diburnet^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4393-9432>

Dra. Ana Celia Pérez Ruiz¹ <https://orcid.org/0000-0002-0837-7246>

Dra. Elens Galán Ávila¹ <https://orcid.org/0000-0002-5604-0306>

Dra. Danay Duperet Carvajal¹ <https://orcid.org/0000-0002-4015-2549>

Lic. Yaimet Pérez Infante² <https://orcid.org/0000-0001-4170-3606>

¹Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

²Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: marisela.s@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La queratoconjuntivitis seca es una enfermedad de causa multifactorial, que afecta la producción de lágrimas y la superficie ocular, a la vez que ocasiona malestar, visión borrosa e inestabilidad de la película lagrimal.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 50 pacientes con diagnóstico de queratoconjuntivitis seca, atendidos en el Centro Oftalmológico del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, desde enero hasta julio de 2020.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes con queratoconjuntivitis seca según variables epidemiológicas clínicas y oftalmológicas.

Resultados: En la serie predominaron las féminas (66,0 %), los pacientes mayores de 60 años (40,0 %), la lectura excesiva como factor de riesgo (42,0 %), la irritación, la

fatiga ocular y la visión borrosa como criterios diagnósticos, además de la disminución del tiempo de rotura de la película lagrimal en 68,0 % de la muestra, entre otros resultados.

Conclusión: La queratoconjuntivitis seca, desde el punto de vista clínico y epidemiológico fue similar a lo descrito en la bibliografía especializada en cuanto a los grupos de edades, sexo y principales síntomas descritos.

Palabras clave: queratoconjuntivitis seca; ojo seco; queratitis; película lagrimal; sequedad ocular; oculoplastia.

ABSTRACT

Introduction: The keratoconjunctivitis sicca is a disease of multifactorial cause that affects the production of tears and the ocular surface, at the same time that causes discomfort, blurred vision and instability of the lacrimal thin layer.

Methods: A descriptive and cross-sectional study of 50 patients with diagnosis of keratoconjunctivitis sicca, assisted in the Ophthalmologic Center of Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso Teaching General Hospital in Santiago de Cuba, was carried out from January to July, 2020.

Objective: To characterize patients with keratoconjunctivitis sicca according to clinical, epidemiologic and ophthalmologic variables.

Results: In the series there was a prevalence of the females (66.0 %), patients over 60 years (40.0 %), excessive reading as risk factor (42.0 %), irritation, ocular fatigue and blurred vision as diagnostic criteria, besides the decrease of the lacrimal thin layer break up time in 68.0 % of the sample, among other results.

Conclusion: The keratoconjunctivitis sicca was similar to that described in the specialized literature review as for the age groups, sex and main described symptoms from the clinical and epidemiologic points of view.

Key words: keratoconjunctivitis sicca; dry eye; keratitis; lacrimal thin layer; ocular dryness; oculoplastia.

Recibido: 21/05/2021

Aprobado: 11/10/2021

Introducción

La queratoconjuntivitis seca es una enfermedad multifactorial, que afecta la producción de lágrimas. Los síntomas principales incluyen: malestar, visión borrosa e inestabilidad de la película lagrimal, con daño potencial de la superficie ocular, aumento de la osmolaridad lagrimal e inflamación de dicha superficie.⁽¹⁾

De esta manera, cuando el ojo no produce la cantidad necesaria de lágrimas o estas son de mala calidad ocurre lo que se conoce en oftalmología como sequedad ocular. Lo anterior se debe a una mala función de las glándulas de Meibomio, situadas en los párpados superior e inferior, que son las que segregan lípidos para hidratar y lubricar los ojos y, a la vez, evitar que las lágrimas evaporen la película lagrimal que lo cubre y protege.⁽²⁾

Esta enfermedad ocular constituye un problema de amplia distribución mundial, que afecta a más de 10 millones de personas, cuya prevalencia cambia según el sexo, el color de la piel, la situación geográfica, el nivel sociosanitario y la edad, entre otros, por lo que hoy día se le considera como un síndrome de alta frecuencia en la oftalmología, de ahí que algunas de sus variantes afectarán a 100 % de la población a lo largo de su vida, especialmente a los ancianos, mujeres posmenopáusicas y personas que padecen enfermedades autoinmunes.⁽³⁾

Según se recoge en la bibliografía analizada, en Estados Unidos 7,8 % de mujeres y 4,7 % de los hombres mayores de 50 años padecen de sequedad ocular, por lo que se considera que afecta a 4,8 millones de personas; mientras que en España constituye la causa más frecuente de irritación ocular en mayores de 65 años, con una prevalencia de 75 % en los que tienen más de 50 años. En tal sentido, el desarrollo de la oftalmología a escala mundial ha hecho posible el surgimiento de nuevas perspectivas para el diagnóstico y tratamiento; sin embargo, en el síndrome de ojo seco el continuo reto al que se enfrentan los profesionales de esta especialidad es el de su diagnóstico

adecuado, lo que hace necesario el estudio clínico para contar con los elementos esenciales que hacen posible ofrecer una atención adecuada, a fin de evitar secuelas irreversibles que atentan contra la salud visual.⁽⁴⁾

Teniendo en cuenta el número elevado de pacientes con queratoconjuntivitis seca que asisten al Centro Oftalmológico del Hospital Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso Santiago de Cuba y la existencia de pocas investigaciones actualizadas al respecto, se realizó el presente estudio con vistas a caracterizar a esta población según variables epidemiológicas, clínicas y oftalmológicas.

Métodos

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de los 50 pacientes con diagnóstico de queratoconjuntivitis seca, atendidos en el Centro Oftalmológico del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, desde enero hasta julio de 2020.

Para llevar a cabo la investigación se tuvieron en cuenta determinados criterios de inclusión (estar de acuerdo en participar en la investigación, ausencia de otras enfermedades sistémicas u oftalmológicas que pudieron coexistir con el diagnóstico de queratoconjuntivitis seca) y de exclusión (paciente con cirugía ocular previa, deterioro cognitivo o que no dieron su consentimiento a participar en la investigación).

Como variables se analizaron las siguientes: edad, sexo, color de la piel, ocupación, procedencia, principales factores de riesgo, causa, intensidad del síndrome y criterios diagnósticos.

Los datos se procesaron de forma estadística y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

Resultados

En la población estudiada (tabla 1) predominaron los pacientes mayores de 60 años de edad (40,0 %) y las féminas (66,0 %). Entre los menores 40 años no existieron diferencias entre los sexos; sin embargo, a partir de los 41 prevalecieron las mujeres.

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

Grupos etarios (en años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 20			1	2,0	1	2,0
20-30	1	2,0	1	2,0	2	4,0
31-40	2	4,0	2	4,0	4	8,0
41-50	8	16,0	3	6,0	11	22,0
51-60	8	16,0	4	8,0	12	24,0
Más de 60	14	28,0	6	12,0	20	40,0
Total	33	66,0	17	34,0	50	100,0

Por otra parte, entre los afectados sobresalieron los pacientes de piel blanca (22, para 44,0 %), seguidos por los mestizos (16, para 32,0 %). En relación con la procedencia, 34 de los 50 integrantes del estudio eran de zonas urbanas (68,0 %).

Como factores de riesgo (tabla 2) la lectura excesiva (42,0 %), el uso de lentillas y la exposición a los ambientes adversos (34,0 %, respectivamente) resultaron ser los de mayor incidencia.

Tabla 2. Pacientes según factores de riesgo

Factores de riesgo	No.	%
Lectura excesiva	21	42,0
Uso de lentillas	17	34,0
Exposición a ambientes adversos	17	34,0
Falta de parpadeo ante el uso de medios digitales	16	32,0
Aire acondicionado	14	28,0
Alergias	11	22,0
Exposición al sol	11	22,0
Tabaco	8	16,0

Entre las causas principales asociadas al ojo seco (tabla 3) figuraron tener más de 40 años de edad (86,0 %), seguida en orden decreciente y con gran diferencia por la causa tantálica (42,0 %) y la inflamatoria (36,0 %), así como también por otras como la farmacológica y la hormonal.

Tabla 3. Pacientes según causa del ojo seco

Causas	No.	%
Edad mayor de 40 años	43	86,0
Tantálica	21	42,0
Inflamatoria	18	36,0
Farmacológica	9	18,0
Hormonal	7	14,0
Autoinmune	1	2,0
Infeciosa	1	2,0

En la casuística, un número elevado de pacientes presentó ojo seco de intensidad leve (84,0 %), seguida por la moderada (10,0 %) y la grave (6,0 %). Los criterios diagnósticos menores preponderantes (tabla 4) fueron la irritación (88,0 %), la fatiga ocular (84,0 %) y la visión borrosa (80,1 %), aunque aparecieron otros síntomas que superaban la mitad de la muestra; mientras que entre los criterios mayores, la disminución del tiempo de rotura de la película lagrimal estuvo presente en 68,0 % de los afectados y la disminución o ausencia del menisco lagrimal en 30,0 %. Cabe destacar que en 49 de los afectados se asociaron 3 criterios menores (98,0 %).

Tabla 4. Pacientes según criterios diagnósticos

Criterios menores	No.	%
Irritación	44	88,0
Fatiga ocular	42	84,0
Visión borrosa	40	80,1
Ardor	37	74,0
Escozor	30	60,0
Sensación de cuerpo extraño	29	58,0
Fotofobia	14	28,0
Secreción mucosa	12	24,0
Criterios mayores		
Disminución o ausencia del menisco lagrimal	15	30,0
Tiempo de rotura de la película lagrimal disminuido	34	68,0

Discusión

Las personas tienden a producir menos lágrimas a medida que envejecen, de modo que tanto los hombres como las mujeres pueden padecer de ojo seco; no obstante es más común en estas últimas, particularmente en las posmenopáusicas.⁽⁵⁾

En el presente estudio los hallazgos en cuanto al sexo y la edad coinciden con la bibliografía revisada donde se plantea que en el ojo seco la función de glándulas de Meibomio está alterada, de forma que la película lagrimal se rompe a los pocos segundos de abrir el ojo y entonces, tanto las terminaciones nerviosas como las células de la córnea y de la conjuntiva, quedan expuestas al aire y al roce del párpado, lo que provoca la inflamación de toda la zona.⁽⁶⁾

Como ha podido constatarse, el ojo seco tiene una alta prevalencia, pues afecta de entre 20-25 % de la población general y el riesgo aumenta de forma exponencial a partir de los 50 años, incluso puede afectar a prácticamente toda la población mayor de 70. Por tanto, es una de las enfermedades oftalmológicas más frecuentes, aunque raramente es grave.^(7,8)

La disminución hormonal a partir de los 40-45 años ocasiona diversas alteraciones físicas y psicológicas. Ya en la menopausia, la alta reducción de hormonas o estrógenos provoca una serie de síntomas poco agradables y muy molestos. Respecto al ojo seco, se hace hincapié en su relación con la llegada del climaterio, debido a que la falta de estrógenos afecta la producción de lágrimas y la calidad de estas.⁽⁹⁾

Algunos estudios demuestran que el ojo seco es común cuando se realizan actividades en las que el parpadeo disminuye, fundamentalmente en las que requieren un gran esfuerzo visual, tales como leer, trabajar con la computadora, conducir, ver la televisión, así como también cuando la persona se expone a lugares donde haya corriente de aire, polvo o humo y en ambientes secos como el interior de los aviones o centros comerciales, áreas con baja humedad y donde se utilice aire acondicionado.⁽¹⁰⁾

En otro orden de ideas, la Fundación ProVisu en España refiere que en su estudio 73,9 % de los pacientes tenía más de 40 años y en este grupo de edades prevaleció la causa tantálica de la enfermedad (44,8 %), seguida de la inflamatoria (32,3 %) y la senil (10,4 %); mientras que la farmacológica representó 8,3 % y la hormonal e inmunológica 2,1 %, respectivamente. No se diagnosticó ojo seco de causa hiponutricional, disgénica, traumática o neurológica; resultados que coinciden con los del presente estudio.⁽¹¹⁾

Por otra parte, en la *Guía de práctica clínica* de México se describe que el ojo seco de intensidad leve se caracteriza por la presencia de síntomas como prurito, sensación

de quemazón o cuerpo extraño y visión borrosa intermitente, acompañado o no de disminución en el tiempo de rotura y/o del menisco lagrimal que es el más frecuente; la moderada, por sensación de cuerpo extraño y visión borrosa, con las manifestaciones mencionados anteriormente, además de inestabilidad de la película lagrimal, tinción corneal superficial leve y de la conjuntiva; mientras que la grave, por irritación intensa, quemazón, sensación de cuerpo extraño y visión borrosa significativas, con los mismos síntomas ya descritos, unido a filamentos mucoides, *dellen*, erosiones superficiales, ausencia del brillo corneal e hiperemia conjuntival marcada.⁽¹²⁾

Según se refiere en la bibliografía consultada, cuando los pacientes con ojo seco de intensidad grave no se tratan pueden sufrir inflamación ocular, abrasión de la superficie de la córnea, úlcera corneal y problemas en la visión.⁽¹³⁾ Al igual que la queratoconjuntivitis seca grave, puede presentarse como complicación de las enfermedades mucosinequiantes, como lo demuestra un estudio realizado en un policlínico habanero.⁽¹⁴⁾

Se concluye que la queratoconjuntivitis seca, desde el punto de vista clínico y epidemiológico resultó similar a lo descrito en la bibliografía especializada en cuanto a los grupos de edades, sexo y principales síntomas descritos.

Referencias bibliográficas

1. Murra Lascurain M, Álvarez Guzmán JC, Rodríguez García A. Factores pronósticos de gravedad de la queratoconjuntivitis seca en pacientes con síndrome de Sjögren. Rev Mex Oftalmol. 2010 [citado 12/12/2020];84(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-oftalmologia-321-articulo-factores-pronosticos-gravedad-queratoconjuntivitis-sicca-X0187451910902886>
2. ¿Qué es la queratoconjuntivitis? 2020 [citado 12/12/2020]. Disponible en: <https://areaoftalmologica.com/terminos-de oftalmologia/ queratoconjuntivitis/>
3. Jürgens I. Ojo seco o queratoconjuntivitis seca. Barcelona: Instituto Català de Retina; 2021 [citado 12/12/2020]. Disponible en: <https://icrcat.com/enfermedades-oculares/ojo-seco/>

4. Armas Hernández N, Armengol Oramas Y, Alemán Suárez I, Suárez Herrera V, Ribot Ruiz LA. Comportamiento clínico-oftalmológico del síndrome de ojo seco. Rev. méd. electrón. 2018 [citado 12/12/2020]; 40(1):81-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100009&lng=es
5. Boyd K. ¿Qué es el ojo seco? San Francisco, California: American Academy of Ophthalmology; 2021 [citado 20/02/2021]. Disponible en: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/ojo-seco>
6. Tecnología para combatir mejor el ojo seco. La Vanguardia. 2021 [citado 20/02/2021] Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vivo/salud/20210112/6181262/ojo-seco-luz-pulsada.html>
7. Visioncore. Clínica Oftalmológica. Ojo seco: la patología ocular más frecuente en oftalmología. Tratamiento. 2020 [citado 20/02/2021]. Disponible en: <https://visioncore.es/ojo-seco-la-patologia-ocular-mas-frecuente-en-oftalmologia/>
8. Stepko B. Enfermedades y tratamientos. Cómo tratar el síndrome de ojo seco. 2021 [citado 20/02/2021]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2019/ojo-seco-tratamientos.html>
9. Central Ocular. El ojo seco: síntomas, prevención y tratamientos [Internet]. 2020. [citado 20/02/2021] Disponible en: <https://www.centralocular.com/el-ojo-seco-sintomas-prevencion-y-tratamientos/>
10. Roat MI. Queratoconjuntivitis seca (xeroftalmía) [citado 02/12/2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-oft%C3%A1lmos/trastornos-de-la-c%C3%B3rnea/queratoconjuntivitis-seca-xeroftalm%C3%ADa>
11. Fundación ProVisu. Queratoconjuntivitis seca. 2016 [citado 02/12/2020]. Disponible en: <https://www.provisu.ch/es/enfermedades-mas-frecuentes/queratoconjuntivitis-seca.html>
12. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de ojo seco en adultos mayores de 45 años en el segundo y tercer nivel de atención. México, DF:

Secretaría de Salud; 2013 [citado 02/12/2020]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-564-13/ER.pdf>

13. Guía de Mayo Clinic. Ojo seco, síntomas y causas [Internet]. 2020 [citado 02/12/2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dry-eyes/symptoms-causes/syc-20371863>

14. Fano Machín Y. Aspectos epidemiológicos y opciones de tratamiento para las complicaciones oftalmológicas de las enfermedades mucosinequiantes. Rev. habanera cienc. méd. 2016 [citado 02/12/2020];15(3):431-42. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1111/1038>

Conflicto de intereses:

Los autores del artículo no declaran ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Dra. Marisela Smith Diburnet: Seleccionó el tema de investigación y la muestra, realizó la búsqueda bibliográfica, participó en la redacción del manuscrito, hizo la revisión crítica del artículo y aprobó la versión final. Participación: 30 %.

Dra. Ana Celia Pérez Ruiz: Creó la base de datos, desarrolló la discusión del trabajo, participó en la redacción del documento, aplicó la metodología de la investigación, realizó la revisión crítica del artículo y aprobó la versión final. Participación: 30 %.

Dra. Elens Galán Ávila: Elaboró las conclusiones de la investigación y revisó las referencias bibliográficas según normas de Vancouver, realizó búsqueda de información actualizada, realizó la revisión crítica del artículo y aprobó la versión final. Participación: 20 %.

Dra. Danay Duperet Carvajal: Procesó los datos, elaboró las tablas, realizó la revisión crítica y aprobó la versión final. Participación: 10 %.

Lic. Yaimet Pérez Infante: Realizó el análisis estadístico, revisó de forma crítica el manuscrito y aprobó la versión final. Participación: 10%

