

# Determinación de las alteraciones de la superficie ocular y la motilidad palpebral en pacientes sometidos a cirugía de facoemulsificación

Dra. MINERLISA Tavárez, Dr. GERSON Vizcaíno y Dra. JOHANNY Medina S. ■

20

## ALTERACIONES DE LA SUPERFICIE OCULAR

La superficie ocular es un concepto recientemente introducido en el ámbito del estudio del segmento anterior, que incluye anatómicamente la película lagrimal pre-corneal, el epitelio conjuntival y de la córnea así como los párpados.

Existen distintas alteraciones que se pueden presentar en la superficie ocular, sin lugar a dudas, el Síndrome de ojo seco es la más frecuente de estas alteraciones. El Grupo Internacional de Ojos Secos (Dry Eyes Workshop 2007 "DEWS") lo define de la siguiente manera "el ojo seco, es una enfermedad multifactorial que afecta las lágrimas y la superficie ocular provocando síntomas de resequeidad o molestias, alteración de la agudeza visual e inestabilidad, con daño potencial a la superficie ocular. Se acompaña del incremento de la osmolaridad e inflamación de la superficie ocular".

El síndrome de ojo seco es un problema muy frecuente que afecta la calidad de vida de los pacientes y que tiene un alto coste social por la disminución de la productividad y los costes directos de cuidados médicos y farmacológicos.

A pesar de ser uno de los motivos más frecuentes en la consulta, no se le suele dedicar mucha atención y en muchas ocasiones, nos limitamos a prescribir una nueva lágrima artificial, o cuando el paciente insiste en su problema "le contamos que es parte normal del envejecimiento o de su vida laboral y que se tiene que aguantar". La prevalencia oscila entre el 10 y 20 % de la población general.

Existen actualmente revisiones para la clasificación de Queratoconjuntivitis lagrimal; basados en los diversos aspectos que pueden presentarse, el DEWS 2007 lo divide en ojo seco lacrimo-deficiente (disminución en la producción o fallo en el transporte lagrimal y el ojo seco o evaporativo), o lacrimo-suficiente).

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo de corte transversal, en el que se evaluaron 43 pacientes operados de catarata por facoemulsificación, que cumplieran con los criterios de inclusión. A todo paciente se le aplicó el formulario de evaluación (recolección de datos) en el pre-quirúrgico a los 7 días y 21 días, cotejando los datos mediante tabulación de resultados a través de Microsoft Word Excel 2007.

TEST DE McMONNIES. UNA HERRAMIENTA DE APOYO EN LA DETECCIÓN DE LA SEQUEDAD OCULAR

**APÉNDICE**  
**Cuestionario de ojo seco (McMonnies)**

Nombre: ..... Fecha: .....

Por favor, marque con una cruz la opción correcta:

Hombre:  Mujer:

Edad: Menos de 25 años  25- 45 años  Más de 45 años

¿Actualmente usuario de lentes de contacto?  
no  sí, lentes de contacto rígidas  sí, lentes de contacto blandas

1) ¿Padece alguno de los siguientes síntomas oculares?  
Picor:  Sequedad:  Sensación de arenilla:  Quemazón:  Molestia/ dolor:  
¿Con qué frecuencia?:  
Siempre:  Casi siempre:  Algunas veces:  Nunca:

2) ¿Le han prescrito alguna vez algún tratamiento para ojo seco?  
Sí:  No:  No lo se:  ¿Cuál? .....

3) ¿Padece artritis?  
Sí:  No:  No lo se:

4) ¿Tiene problemas de tiroides?  
Sí:  No:  No lo se:

5) ¿Tiene problemas de sequedad de las mucosas (nariz, boca, garganta, pecho o vagina)?  
Nunca:  A veces:  A menudo:  Constantemente:

6) ¿Cree que sus ojos son especialmente sensibles al humo, aire acondicionado o calefacción?  
Sí:  No:  A veces:

7) ¿Se le ponen los ojos muy rojos e irritados al nadar en piscinas?  
Sí:  No:  A veces:  No aplicable:

8) ¿Está tomando algún medicamento?  
Antihistamínicos (gotas o pastillas):   
Diuréticos:   
Tranquilizantes:   
Pastillas para dormir:   
Anticonceptivos orales:   
Pastillas para la presión de la sangre:   
Pastillas para problemas digestivos o intestinales:   
Otro:  ¿Cuál? .....

9) ¿Están sus ojos secos e irritados el día después de beber alcohol?  
Sí:  No:  A veces:  No aplicable:

10) ¿Sabe si duerme con los ojos abiertos?  
Sí:  No:  A veces:  No lo se:

## ÁREA DE ESTUDIO

Departamento de segmento anterior del Instituto de Diabetes Endocrinología y Nutrición (INDEN), que fueron operados de cataratas por facoemulsificación en el período comprendido entre noviembre 2011– marzo 2012 que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión.

### Criterios de inclusión

- + Cirugía de facoemulsificación
- + Autorización por consentimiento informado
- + No estar utilizando preparados oftálmicos

### Criterios de exclusión

- + Pacientes con alteraciones de superficie ocular pre-existente, (síndrome de ojo seco, distrofia de Fuchs)
- + Pacientes sometidos a radioterapia / quimioterapia
- + Usuarios de lentes de contacto
- + En terapia inmunosupresora
- + Pacientes utilizando lubricantes
- + Uso de terapia anti-glaucomatosa (análogos de las prostaglandinas)

## RESULTADOS

- + El sexo más frecuente en nuestra población de estudio, fue el femenino con un total de 26 pacientes que representa el 60.40%.
- + El antecedente personal patológico más frecuente fue DM tipo 2.
- + La edad de nuestros pacientes estuvo comprendida entre los 52-87 años con una DMS de 62 +/- 5 años. Donde el grupo etario más frecuente fue 71-80 años.
- + La totalidad de la muestra (100%) de los pacientes presentó alteración de la superficie ocular hasta finalizado el protocolo de estudio.
- + La evaluación del "break up time" (BUT) y test de Schirmer de la película lagrimal estuvo alterada en todas las visitas de seguimiento.
- + La tinción con verde de lisamina no se alteró en ninguno de los pacientes sometidos a este estudio.
- + La alteración de la motilidad ocular estuvo conservada en el 100% de los pacientes, dado que

Existen distintas alteraciones que se pueden presentar en la superficie ocular, sin lugar a dudas, el Síndrome de ojo seco es la más frecuente de estas alteraciones.

la función del elevador no presentó alteración alguna.

- + El 65% de los pacientes evolucionó de una sintomatología leve a una sintomatología severa durante el período de estudio, según la evaluación de Test de MacMonnies.

## DISCUSIÓN

Luego de la tabulación y análisis de los resultados de nuestra investigación, quedó demostrado que pacientes operados de cataratas por facoemulsificación, presentan algún grado de alteración de la superficie ocular.

Estas alteraciones, en la mayoría de los casos, no representan al paciente un agente de preocupación, asumiéndolo éstos como un estado "normal" del proceso quirúrgico, pero en ocasiones los síntomas y los hallazgos positivos suelen mermar el resultado satisfactorio del acto quirúrgico. Existen preguntas que ahora deben ser contestadas como: cuáles factores de riesgos son los realmente necesarios a considerar para la prevención de alteraciones significantes para el paciente, si debe ser tomado en cuenta en nuestro manejo post-quirúrgico de rutina, el uso de lágrimas artificiales y cuándo necesitamos atención especial.

Del mismo modo en que se presenta la ptosis post-quirúrgica, que si bien es cierto ésta no suele ser severa, la mayoría de los pacientes perciben, se preocupan y nos cuestionan, debido a que ésta es producto del uso prolongado y/o tipo de blefarostato, pero no suele afectar el elevador del párpado encontrándose conservado en la totalidad de los pacientes.

Las pruebas realizadas para la superficie ocular resultaron más alteradas conforme más reciente había



El Profesor Juan Marube Del Castillo, experto en el Ojo Seco.

sido el procedimiento, excepto la coloración con verde de lisamina la cual no se vio alterada en ninguno de los pacientes del estudio por lo que debemos de reconsiderar su utilidad en el seguimiento post-operatorio.

Como nuestro centro es único en el país, con atención integrada al paciente diabético, la mayor parte de nuestra población tenía como antecedente la Diabetes Mellitus tipo 2, lo cual podría hacernos pensar que existe una relación directa entre las alteraciones de la superficie ocular y este antecedente, o si esto se representaría igual en la población no diabética, aunque debemos de reconocer que existen literaturas que relacionan directamente el síndrome de ojo seco a esta entidad, por lo que debemos determinar si este es un factor categórico a la hora de realizar la cirugía de catarata. ●

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- + **Prácticas IX: Exploración del Sistema Lagrimal.**  
Dr. Francisco Muñoz Negrete; Dra. Gema Rebolleda; Prof. Juan Murube del Castillo. 2004.
- + **Influencias del LASIK en la función lagrimal.**  
Dres. Karina Stornini, Roberto Correa, Karina Gianone, Patricio Grayed, Hospital Santa Lucía.
- + **Fundamentos y principios de oftalmología.**  
2007-2008. Thomas J. Liesegang MD, Gregory L. Skuta MD.
- + **Ojo seco y otros trastornos de la superficie ocular.**  
Diagnóstico y tratamiento en xerodacriología.  
Prof. Juan Murube, Gard, Adenwala ed. Médica Panamericana.
- + **Conceptos actuales en el ojo seco.** Del síndrome a la enfermedad Jesús Merallo Lloves. Grupo español del superficie ocular y córnea. 2008
- + **Fisiología del ojo.** Paul Kaufman, Albert Alm, 10ma edición .
- + **Cataratas.** José Carlos Morales Oyervides. 2009.
- + **Arch Soc Esp Oftalmol.** 2007; 82:733-734
- + <http://hdl.handle.net/123456789/2170>
- + **Párpados y conjuntiva.** López Portillo Antonia. 2008.
- + **Inflamación de la superficie ocular.** Guías de diagnóstico y tratamiento. David BenEzra MD. 2005.