

ID: 19146

ÁCIDO HIALURÓNICO Y GALACTO-XILOGLUCANO EN EL TRATAMIENTO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE OJO SECO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE ISOTRETINOÍNA ORAL

AUTORES:

MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ GONZÁLEZ. Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

CONCEPCIÓN DE HITA CANTALEJO. Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

RAÚL CAPOTE PUENTE. Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

JOSÉ MARÍA SÁNCHEZ GONZÁLEZ. Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Superficie Ocular

Palabras clave:

Analizador de superficie ocular, isotretinoína, ácido hialurónico

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

La enfermedad de ojo seco puede ser secundaria a la administración de fármacos provocando: reducción en la producción del volumen de lágrima, alteración en los nervios aferentes y secreción refleja, efectos inflamatorios en las glándulas o toxicidad directa a través de la lágrima. la isotretinoína (ácido 13-cis-retinoico) es una de las formas activas de la vitamina A y es usada mayoritariamente para el tratamiento del acné. Su administración sistémica causa alteración de la función y estructura de la glándula de meibomio e inhibe la producción de lípidos generando una evaporación rápida de la lágrima. Además, altera el epitelio conjuntival afectando la morfología de las células caliciformes e interfiere en la producción de mucina.

El propósito de nuestra investigación fue valorar el efecto del ácido hialurónico no reticulado al 0,4 % y galacto-xiloglucano al 0,2 % en la estabilidad de la película lagrimal en términos de enrojecimiento bulbar, altura del menisco lagrimal, espesor de la capa lipídica, tiempo de ruptura lagrimal no invasivo (NIBUT) y disfunción de glándulas de meibomio.



COMUNICACIÓN e-POSTER

MATERIAL Y MÉTODOS:

El análisis de la película lagrimal no invasivo se realizó con el analizador de superficie ocular (OSA®) de plataforma clínica integrada (ICP) de *SBM System®* (Orbassano, Torino, Italia). El OSA permite una evaluación completa de la superficie ocular mediante una combinación de pruebas diagnósticas de la enfermedad del ojo seco. Incluimos la medida no invasiva de dos tiempos de ruptura lagrimal, el primer tiempo de ruptura (FNIBUT) y el tiempo medio de ruptura (MNIBUT) que es la media de todas las rupturas de la película lagrimal que se producen en toda la córnea. Además, utilizamos dos cuestionarios para clasificar el grado de ojo seco según su sintomatología, *OSDI (score)* and *SPEED (score)*. Las variables se medirán antes de iniciar el tratamiento y después de seis semanas de tratamiento.

Los lubricantes incluidos en el estudio fueron, el colirio A (ácido hialurónico 0,40% y galacto-xiloglucano 0,20%, grupo HA-GX) y el colirio B (ácido hialurónico 0,40%, grupo HA) dentro del grupo control.

RESULTADOS:

Nuestros resultados mostraron una disminución con significación estadística después de seis semanas de tratamiento, en las puntuaciones *SPEED score* en el grupo HA-GX, mientras que el grupo HA mostró disminución significativa en la puntuación de los dos cuestionarios, *OSDI* y *SPEED*.

Con respecto al tiempo de ruptura no invasivo (NIBUT), los participantes en el grupo HA-GX mostraron en FNIBUT un aumento de $1,75 \pm 1,16$ s, mientras que los participantes en el grupo HA solo mostraron un aumento de solo $0,54 \pm 1,01$ s. El MNIBUT del grupo HA-GX aumentó en $3,72 \pm 5,69$ s; sin embargo, el valor para el grupo de HA solo fue de $2,19 \pm 5,26$ s.

CONCLUSIONES:

Los resultados de nuestra investigación muestran una mejora tanto de la sintomatología referida por el paciente como del tiempo de ruptura lagrimal en sujetos con tratamiento de isotretinoína oral después de usar lágrimas artificiales compuestas por ácido hialurónico no reticulado al 0,4 % y galactoxiloglucano (GX) al 0,2 %.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

