

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 185

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO

ID:816

➤ Evaluación de la calidad visual y tolerancia a las lentes de contacto en paciente con disfunción de las glándulas de Meibomio antes y después de tratamiento con calor.

AUTORES:

Alejandro Blasco Martínez¹, Galadriel Gimenez Calvo¹, Diana Soriano Pina¹, Rubén Hernández Vian¹, Jorge Herrando Garijo², Sofía Otin Mallada², Irene Altemir Gomez¹, Beatriz Cameo Gracia¹, Antonio Mateo Orobia¹, Vicente Polo Llorens³

¹Hospital Universitario Miguel Servet Zaragoza ²Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud ³Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón.

INTRODUCCIÓN AL CASO

La Disfunción de las Glándulas de Meibomio (DGM) es la causa más frecuente de ojo seco y está considerada como causa de ojo seco evaporativo intrínseco, existiendo la posibilidad de tratarla mediante higiene palpebral, calentamiento local y masaje. En este caso clínico se evaluará cuantitativamente la mejora en calidad visual y tolerancia a lentes de contacto al tratar una DGM con máscara de calor y posterior masaje palpebral.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 23 años que refiere imposibilidad de porte (<1 hora) de cualquier tipo de lente de contacto (LC), escozor, fotofobia y orzuelos frecuentes y recidivantes. Actualmente no seguía ningún tratamiento sistémico ni ocular, y en revisiones oftalmológicas previas le habían pautado lágrimas artificiales con hialuronato.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Refracción: OD: +1,50 -0,75 x 180° a AV: 1
OI: +2,00 -1,00 x 180° a AV: 1

PIO: 14 AO

Test de Schirmer reflejo: 27mm OD / 15mm OI

Biomicroscopía: Córnea y cristalino transparentes.

Leve hiperemia conjuntival bulbar. Calidad y expresi-

ón en los orificios de las glándulas de Meibomio: funcionan aproximadamente el 75%, con secreción espesa o turbia.

EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIAS

El cuestionario Ocular Surface Disease Index (OSDI®) que evalúa el grado de severidad de sequedad ocular mostró una puntuación de 47,72 (ojo seco grave).

Se evaluó la superficie ocular con el Keratograph 5M®, con el que se obtuvo: NIBUT de 8,29s OD y 11,02s OI; grosor de capa lipídica aproximado: 45nm en OD y 75nm en OI; y grado de depleción 4 de DGM (>75%, severo), con tortuosidad glandular.

Se evaluó la calidad óptica mediante el Optical Quality Analysis System (OQAS II®) con el protocolo "Tear Film analysis" para medir el Índice de Dispersión Intraocular (OSI) durante 20 segundos y observar la variación durante la ruptura lagrimal. Mostró una inestabilidad de la película lagrimal al aumentar progresivamente con el tiempo, con un OSI medio de 1,77 OD y 0,74 OI.

DIAGNÓSTICO

La meibografía mostró un área de depleción de aproximadamente el 75%, de las cuales no funcionaban todas y con secreciones espesas o turbias. El Schirmer reflejo era normal, lo cual indica que no es un ojo seco hiposecretor sino evaporativo por DGM.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se utilizó la máscara de calor ESTILA Meibopatch® durante 10 minutos con masaje palpebral posterior vertical durante 1 minuto y se volvieron a evaluar los parámetros anteriormente citados a los 1, 30 y 60 minutos tras el masaje. En la última medida los valores fueron: NIBUT 10,96s OD y sin rotura OI, capa lipídica 120nm OD y 105nm OI y el análisis lagrimal con el OQAS (OSI medio 0,48 OD y 0,44 OI, mucho más estable en AO).

Tras tratamiento de calor 1-2 veces al día, actualmente la paciente consigue incrementar las horas de uso de sus LC de hidrogel de silicona hasta las 4 horas con comodidad tras un mes de tratamiento.

CONCLUSIÓN

El tratamiento con calor y masaje para la DGM ha resultado ser efectivo tanto para la mejoría de la estabilidad lagrimal y calidad visual como para los síntomas de la paciente, mejorando el uso de las LC.

