

EL ESTILO DE VIDA ACTUAL DISPARA LA PREVALENCIA DEL OJO SECO

El esfuerzo visual frente a pantallas y la exposición a calefacción, aire acondicionado y contaminación han convertido este síndrome en el primer motivo de consulta al oftalmólogo

El IMO acoge un curso para formar a ópticos optometristas en la prevención de las principales patologías de córnea y superficie ocular, como el ojo seco y el queratocono

Barcelona, 27 de noviembre de 2014/. El síndrome del ojo seco, primer motivo de consulta al oftalmólogo, afecta ya a entre un 15 y un 30% de la población y “va en aumento debido al estilo de vida actual, con muchas horas de dedicación a tareas que requieren esfuerzo visual, como leer, conducir, ver la televisión, trabajar frente al ordenador, utilizar constantemente dispositivos móviles, etc.”, según explicó ayer el Dr. Óscar Gris, especialista en córnea y superficie ocular del Instituto de Microcirugía Ocular (IMO), en un curso especializado al que asistieron ochenta ópticos optometristas invitados por el Instituto Alcon.

Según el oftalmólogo, “en estas situaciones, disminuye el parpadeo y la lágrima se evapora más, igual que ocurre en entornos secos (calefacción), con viento, con aires acondicionados o contaminados (polución industrial o humo del tabaco)”. Además, los cambios hormonales que tienen lugar en la menopausia disminuyen la producción de la lágrima, constituyendo otro factor de riesgo de la enfermedad.

Controlar los factores ambientales, así como adoptar una alimentación rica en ácidos Omega 3, que mejoran la calidad de la lágrima y reducen la inflamación, es el primer eslabón terapéutico a la hora de hacer frente al ojo seco, según el especialista del IMO.

Estas medidas preventivas básicas complementan el tratamiento con lágrima artificial (preferiblemente sin conservantes) y con otros medicamentos, en aquellos casos más graves en que el especialista lo considere oportuno. Aunque la mayoría de pacientes padecen ojo seco leve, con molestias ocasionales como sensación de quemazón, escozor, picor o cuerpo extraño, un 25% de ellos se queja de no ver bien; cifra que aumenta hasta el 80% en las fases más avanzadas de la patología.

Queratocono

Durante el curso sobre patologías frecuentes en la córnea y la superficie ocular, el Dr. Óscar Gris dedicó también una sesión a instruir a los ópticos optometristas sobre el queratocono, una enfermedad ocular menos frecuente que el ojo seco pero que, aún así, tiene mucha más incidencia de la que se cree dado que la mayoría de los casos no son diagnosticados. En este sentido, el especialista del IMO alertó de la importancia de “promover la detección precoz de esta patología, especialmente entre los pacientes más jóvenes, ya que solo de este modo es posible frenar su progresión y mejorar el pronóstico final”.

El queratocono se produce por un adelgazamiento de la zona central de la córnea, cuya forma esférica habitual pasa a ser en forma de cono, provocando un astigmatismo irregular que distorsiona las imágenes y disminuye la visión. Normalmente, es debido a factores genéticos (en el 25% de los casos se transmite de padres a hijos), aunque también está relacionado con la alergia ocular o frotamiento continuo de los ojos.

Según el Dr. Gris, cuanto antes debuta la enfermedad (que suele aparecer en la pubertad), más rápido es su avance. Para frenarlo, en la última década se ha desarrollado la técnica del cross-linking, que “a día de hoy ha demostrado ser la única eficaz para detener su evolución y evitar el trasplante”. En el campo de los trasplantes también se han experimentado grandes logros, como la queratoplastia lamelar (trasplante selectivo de córnea), que reduce el riesgo de rechazo, aunque en el caso del queratocono, la supervivencia del injerto a largo plazo es muy elevada (más del 95%).

No obstante, hay que tener en cuenta que solo entre un 10 y un 20% de las personas con queratocono precisa cirugía. En el resto de casos, cuando la enfermedad no progresa, el tratamiento es la corrección óptica, mediante gafas o lentes de contacto. En este sentido, Laura González, óptica optometrista del IMO que también participó en el curso, advirtió que “la adaptación de lentes de contacto en pacientes con queratocono es especial debido a las irregularidades que presenta su córnea y que, en caso de estar mal adaptadas, pueden erosionar la superficie corneal sin que el paciente se dé cuenta, puesto que la patología provoca pérdida de sensibilidad en esta zona”.

De ahí la importancia de que los ópticos optometristas conozcan bien la enfermedad y adquieran experiencia en este tipo de pacientes, como se pretendió con el curso. Además, se trata de un colectivo fundamental a la hora de prevenir y de ofrecer los primeros cuidados oculares a pacientes con patología corneal, así como de derivarlos precozmente al oftalmólogo para que éste indique el tratamiento más adecuado.