

Plan Nacional de Formación Continuada

La lágrima juega un papel esencial en la protección, el mantenimiento y la nutrición de la superficie corneal y en las propiedades ópticas de la misma. Las **alteraciones de la vía lagrimal** pueden dividirse en dos grupos: las alteraciones en la composición de la lágrima y las alteraciones en el drenaje lagrimal.

El **síndrome de ojo seco** es un grupo heterogéneo de patologías que afectan al sistema lagrimal (vías y glándulas). Los factores de riesgo más comunes son el envejecimiento (edad superior a 40 años), la exposición a ambientes contaminados o a factores externos, las infecciones oculares (blefaritis, conjuntivitis, etc.), la utilización de lentes de contacto y el empleo de algunos fármacos. El paciente refiere quemazón e irritación por lo general en ambos ojos. También existe sensación de cuerpo extraño y en ocasiones secreción mucosa y conjuntivitis. El tratamiento del ojo seco es simplemente sintomático, mediante el empleo de lágrimas artificiales.

En condiciones normales las lágrimas producidas por las glándulas lagrimales abandonan el ojo por evaporación y fluyen a través de los conductos o canalículos lagrimales hacia el saco y el conducto nasolagrimal. Un exceso en la producción de lágrima o un defecto de eliminación se manifiesta por un lagrimeo excesivo conocido como **epífora**. Son causa de epífora las estenosis de los canalículos, la malposición palpebral y las enfermedades del aparato lagrimal.

La **daciocistitis aguda** se caracteriza por una inflamación intensa del saco lagrimal, normalmente unilateral y con gran dolor a la palpación. La causa más frecuente es la estenosis por debajo del saco lagrimal, que favorece la retención de la lágrima y la in-

fección, generalmente por estafilococos y neumococos. Se caracteriza por la existencia de una tumefacción en la zona del saco lagrimal, dolor, malestar general e incluso fiebre. El tratamiento se basa en el empleo de antibióticos.

La **daciocistitis crónica** es la inflamación crónica del saco lagrimal. La clínica es la epífora. No produce dolor y la presión sobre el saco lagrimal produce la regurgitación de su contenido a través del punto lagrimal. El tratamiento es quirúrgico.

Entre las principales **enfermedades de los párpados** se encuentran la blefaritis, el chalazón, el orzuelo, el xantelasma y el edema alérgico agudo.

La **blefaritis** se caracteriza por una inflamación crónica del margen palpebral con fases de reagudización y exacerbación de los síntomas. Suelen ser características la quemazón y sensación de arenilla con remisiones y reagudizaciones.

Puede dividirse en blefaritis anterior (estafilocócica y seborreica) y posterior. En la blefaritis estafilocócica aparecen escamas y costras alrededor de la base de las pestañas (collarettes). La hiperemia conjuntival crónica es habitual. En la blefaritis seborreica los bordes palpebrales anteriores se muestran grasos e hiperémicos, las escamas son blandas y se localizan en cualquier zona del margen palpebral. En la blefaritis posterior aparecen signos de la disfunción de la glándula de Meibomio, con glóbulos lipídicos sobre los orificios de salida de las mismas, quistes de Meibomio, telangiectasias en el borde palpebral y salida de líquido a la presión sobre el borde palpebral.

Los objetivos del tratamiento serán minimizar los síntomas y prevenir y/o tratar los cambios patológicos que secundariamente van a

producirse sobre la superficie ocular (queratitis, *pannus* corneal...).

En la blefaritis anterior la base del tratamiento es la higiene palpebral. Los antibióticos tópicos en forma de pomada (eritromicina, ácido fusídico) los utilizaremos sobre el borde palpebral anterior después de la higiene palpebral, pero sólo en los casos de reagudización; en los casos crónicos tienen un valor limitado. Como coadyuvante se necesitan lágrimas artificiales para el ojo seco asociado.

En la blefaritis posterior, también es fundamental la higiene palpebral, pero aquí debe hacerse hincapié en el masaje palpebral para que se segregue el sebo acumulado. El tratamiento tópico incluye antibióticos, corticoides en ocasiones y lágrimas para el ojo seco evaporativo.

El **chalazón** es una lesión inflamatoria granulomatosa crónica estéril causada por una secreción sebácea retenida por las glándulas de Meibomio. El chalazón infectado secundariamente por *S. aureus* se conoce como orzuelo interno.

No siempre es necesario tratamiento ya que un tercio de los casos se resuelven espontáneamente. El orzuelo interno o chalazón sobreinfectado puede supurar y desaparecer. Requieren tratamiento las lesiones persistentes, bien con cirugía o con inyección de corticoides (triamcinolona). Las tetraciclinas orales se reservan para pacientes con chalazones recurrentes, especialmente los asociados con acné rosácea.

Un **orzuelo externo** es un absceso estafilocócico agudo del folículo de una pestaña y de su glándula de Zeiss asociada. Se presenta como una tumefacción dolorosa e inflamada en el borde palpebral que apunta hacia delante a través de la piel, habi-

tualmente con una pestaña en el vértice. El tratamiento incluye antibióticos tópicos (rara vez requiere tratamiento oral) y calor local para favorecer el drenaje. La depilación de la pestaña asociada con el folículo infectado acelera la resolución. Si son muy recidivantes y con blefaritis asociada muy sintomática estarían indicadas las tetraciclinas orales.

El **xantelasma** aparece como múltiples placas subcutáneas, amarillentas, localizadas habitualmente en el tercio interno de los párpados. Suele ser bilateral y aparecer en individuos de mediana edad y ancianos. Puede asociarse con concentraciones aumentadas de colesterol y triglicéridos, sobre todo en hombres jóvenes. El

tratamiento es la resección mediante cirugía o la ablación con láser de CO₂.

El **edema alérgico agudo** puede producirse por picaduras de insectos o urticaria, y en ocasiones por fármacos. Se produce un edema periorbitario súbito y bilateral con fóvea. Requiere tratamiento con antihistamínicos sistémicos.

INFORMACIÓN DE INTERÉS

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES (CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA)		
cac@redfarma.org	902 460 902 / 91 431 26 89	9:00-19:00 h., de lunes a viernes
LÍNEA DIRECTA DEL PNFC ⁽¹⁾ :		
pnfc@redfarma.org / tutoriafc@redfarma.org	91 432 81 02	9:00 a 14:00 h., de lunes a viernes
SECRETARÍA TÉCNICA ADMINISTRATIVA ⁽²⁾ :		
secretariatecnicacgcof@redfarma.org	91 432 41 00 / Fax 91 432 81 00	L-J: 9:00-14:00 / 16:30-18:00 h / V: 9:00-14:00

⁽¹⁾ Consultas sobre contenidos técnico-científicos.

⁽²⁾ Consultas sobre corrección de exámenes y certificados.

DIRECCIONES DE INTERÉS

CUESTIONARIOS / SUGERENCIAS	CGCOF / PNFC: C/ Villanueva, 11, 7. ^o - 28001 Madrid
SECCIÓN DE FORMACIÓN EN PORTALFARMA	http://www.portalfarma.com/inicio/formacioncontinuada
PLATAFORMA DE FORMACIÓN ON LINE	http://formacion.portalfarma.com

CURSOS

CALENDARIO PREVISTO DEL PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN CONTINUADA CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS			
Curso	Plazos de Inscripción	Inicio	Cierre
<i>Búsqueda de información en Bot PLUS 2.0 y Bot PLUS 2.0 App</i>	25/5/15 - 14/9/15	21/9/15	21/12/15
<i>Investigación en farmacia asistencial (2^a edición)</i>	Cerrado	4/5/15	4/2/16
<i>Farmacovigilancia (2^a edición)</i>	Cerrado	16/3/15	16/9/15
<i>Terapéutica farmacológica de los trastornos dermatológicos, oftalmológicos y otológicos. Agentes farmacológicos de diagnóstico (2^a edición)</i>	Cerrado	16/1/15	16/7/15

CURSOS Y ACREDITACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN CONTINUADA	Créditos asignados (*)
<i>Terapéutica farmacológica de los trastornos dermatológicos, oftalmológicos y otológicos. Agentes farmacológicos de diagnóstico</i>	12,7
<i>Farmacovigilancia</i>	13,8
<i>Investigación en farmacia asistencial</i>	13,2

(*) Acreditados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.