

ID: 20117

EVOLUCIÓN DEL DOLOR OCULAR CRÓNICO ASOCIADO A LA ENFERMEDAD DE OJO SECO Y CIRUGÍA REFRACTIVA CORNEAL

Autores:

CRISTINA VALENCIA SANDONÍS. Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid, España.
MARTA BLANCO VÁZQUEZ. Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid, España.
AMANDA VÁZQUEZ HERNÁNDEZ. Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid, España.
LAURA VALENCIA NIETO. Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid, España.
ANDREA NOVO DIEZ. Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid, España.
ELENA MARTÍNEZ PLAZA. Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid, España.
ENRIQUE ORTEGA LADRÓN DE CEGAMA. Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid, España. Unidad del Dolor, Alianza de Hospitales Universitarios, Sistema de Salud de Castilla y León, Valladolid, España.
MARGARITA CALONGE CANO. Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid, España. Centro de Investigación Biomédica en Red de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina (CIBER-BBN), España. Valladolid, España.
AMALIA ENRÍQUEZ DE SALAMANCA ALADRO. Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid, España. Centro de Investigación Biomédica en Red de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina (CIBER-BBN). Valladolid, España.
MARÍA JESÚS GONZÁLEZ GARCÍA. Instituto de Oftalmobiología Aplicada (IOBA), Universidad de Valladolid, España. Centro de Investigación Biomédica en Red de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina (CIBER-BBN), España. Valladolid, España.

Tipo de comunicación:

Comunicación oral

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Superficie Ocular

Palabras clave:

Dolor ocular crónico, enfermedad de ojo seco, cirugía refractiva corneal

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

El dolor ocular crónico es un problema que afecta a la calidad de vida de los pacientes que lo sufren, y su manejo y seguimiento es un desafío para los clínicos. El propósito de este estudio fue analizar la evolución en el tiempo de la



COMUNICACIÓN ORAL

superficie ocular y los síntomas de pacientes con dolor ocular crónico secundario a enfermedad de ojo seco o a cirugía refractiva corneal.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se incluyeron sujetos con dolor ocular crónico, considerado como aquel que presentaba una duración ≥ 3 meses y una severidad (en una escala de 0 a 10) ≥ 2 , desarrollado tras una cirugía refractiva corneal (grupo CRC) o secundario a una enfermedad de ojo seco (grupo EOS) y fueron evaluados en dos visitas (V1 y V2), separadas un mínimo de dos años, siguiendo el mismo protocolo de evaluación. Los síntomas oculares se valoraron mediante los cuestionarios: "Ocular Surface Disease Index" (OSDI), "Modified Single-Item Score Dry Eye" y "Change in Dry Eye Symptoms Questionnaire". El dolor fue evaluado mediante la "Numerical Rating Scale" (NRS) y "Wong-Baker Faces Pain Rating Scale". El grado de ansiedad y depresión fue evaluado mediante el cuestionario "Hospital Anxiety and Depression Scale" (HADS). También se evaluó la hiperemia conjuntival, el tiempo de ruptura lagrimal, la tinción corneal con fluoresceína, la tinción conjuntival con verde de lisamina, y el test de Schirmer con anestesia tópica. Las diferencias entre V1 y V2 fueron analizadas mediante el test t de Student (variables cuantitativas paramétricas) o el test de Wilcoxon (variables cuantitativas no paramétricas u ordinales).

RESULTADOS:

Se incluyeron 28 sujetos (64,3% mujeres) en el grupo CRC (edad media $42,79 \pm 2,7$ años) y 13 (84,6% mujeres) en el grupo EOS (edad media $61,38 \pm 8,56$ años). El tiempo transcurrido entre V1 y V2 fue de $4,92 \pm 1,15$ (rango: 2,84-7,07) años en el grupo CRC, y de $3,45 \pm 0,50$ (rango, 2,84-4,21) años en el grupo EOS. Se encontró mejoría en el cuestionario OSDI en el grupo CRC (V1: $63,83 \pm 18,01$; V2: $51,16 \pm 23,98$; $p < 0,001$), y en el grupo EOS (V1: $44,42 \pm 21,24$; V2: $29,37 \pm 20,24$; $p = 0,005$). El grado de dolor disminuyó en el grupo EOS en NRS (V1: $6,59 \pm 2,01$; V2: $4,63 \pm 3,46$; $p = 0,026$). Se observó mejoría en el cuestionario HADS en el grupo CRC (V1: $20,07 \pm 9,33$; V2: $15,79 \pm 8,67$; $p = 0,026$), con disminución en las subescalas de ansiedad (V1: $11,21 \pm 4,69$; V2: $9,00 \pm 4,77$; $p = 0,034$) y depresión (V1: $8,86 \pm 5,12$; V2: $6,79 \pm 4,51$; $p = 0,030$). También se encontró una disminución de la tinción corneal en el grupo CRC (V1: $1,17 \pm 0,88$; V2: $0,57 \pm 0,69$; $p < 0,001$) y de la tinción conjuntival en los dos grupos, CRC (V1: 1,00 [1,00-0,00]; V2: 0,00 [0,50-0,00]; $p = 0,010$), y EOS (V1: 1,00 [1,50-0,50]; V2: 0,00 [0,50-0,00]; $p = 0,026$).

CONCLUSIONES:

Se observó una mejoría en la sintomatología (síntomas de sequedad ocular, ansiedad, depresión y dolor ocular) y en el estado de la superficie ocular en la segunda visita, que puede ser debida a un mejor control de las patologías de base debido al tratamiento recibido entre las dos visitas, aunque también pueden mostrar la evolución natural de la enfermedad, especialmente en el grupo CRC.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

