

CURSO CLÍNICO

Pequeños errores y grandes aciertos en el diagnóstico de ojo seco.



Genís Cardona Torradeflot

Cursó la diplomatura en Óptica (1992) en la Facultat d'Òptica i Optometria de Terrassa, para seguir con un máster in Science (1994) y un doctorado (1996) en el Department of Optometry and Vision Sciences de la University of Manchester Institute of Science and Technology de Reino Unido. Es licenciado en Derecho por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED, 2001).

En la actualidad es profesor agregado a tiempo completo en la Facultat d'Òptica i Optometria de Terrassa, donde realiza tareas de docencia (principalmente en lentes de contacto y aspectos optométricos de la cirugía refractiva), investigación y gestión, actuando como vicedecano de Relaciones Internacionales, Comunicación y Promoción. Por lo que se refiere a la investigación, ha publicado numerosos artículos en revistas de reconocido prestigio sobre temas relacionados principalmente con la superficie ocular y las lentes de contacto, el síndrome visual informático, la película lagrimal y el parpadeo. Actualmente dirige tesis doctorales de estos temas y otros, entre ellos sobre la calidad de vida de pacientes con discapacidad visual, sobre aspectos anatómicos y funcionales en miopía elevada y sobre los hábitos de (in)cumplimiento de usuarios de lentes de contacto.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del curso consistirá en presentar los principales test utilizados para la evaluación de la película lagrimal y el diagnóstico del ojo seco, incidiendo en estrategias para favorecer la fiabilidad de los mismos y evitar la comisión de errores que dificulten el correcto diagnóstico y la comparación con valores de referencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como objetivos específicos del curso destacaremos:

- Conocer los test básicos empleados en la clínica optométrica para evaluar la película lagrimal y diagnosticar ojo seco. No se incidirá en pruebas utilizadas puramente en investigación, ni en aquellas cuya implementación en la práctica diaria resulte poco viable.
- Repasar las recomendaciones publicadas en la evidencia científica referentes a la correcta realización

de cada uno de estos test, realizando los errores más comunes que se comenten en la práctica de los mismos.

- Presentar algunos test poco conocidos (o poco usados) que puedan aplicarse inmediatamente en la consulta optométrica sin suponer un esfuerzo adicional significativo ni en tiempo ni en recursos.

RESUMEN

La definición más precisa y actualizada de ojo seco se encuentra en el *Report del Dry Eye Workshop II (TFOS DEWS II)*, publicado en la revista *The Ocular Surface* a mediados de 2017. En el DEWS II se define ojo seco como "una enfermedad multifactorial de la superficie ocular, caracterizada por una pérdida de homeostasis de la película lagrimal, y acompañada de síntomas oculares, cuya etiología se relaciona con una inestabilidad de la película lagrimal, hiperosmolaridad, inflamación y daño en superficie ocular y anomalías neurosensoriales". Además, el ojo seco suele clasificarse en ojo seco evaporativo (disfunción



Viernes, 13
de abril



18:00 a 20:00



Sala
N-109



de las glándulas de Meibomio) y ojo seco por baja producción acuosa, si bien en la mayoría de las ocasiones, principalmente en estadios avanzados de la condición, nos encontramos con una mezcla de ambos tipos.

Los estudios de prevalencia de ojo seco topan con el problema de su definición, clasificación y, principalmente, diagnóstico. Los autores no se ponen de acuerdo sobre cuáles son las pruebas diagnósticas, y cuáles los puntos de corte, para etiquetar a un paciente como positivo de ojo seco. A esta dificultad le sumamos la diversidad en la distribución natural de la condición y la gran discrepancia entre síntomas y signos. El óptico-optometrista cuenta con una batería de pruebas para poder evaluar la película lagrimal de sus pacientes, partiendo de un cuestionario de síntomas debidamente validado, como por ejemplo el *Ocular Surface Disease Index (OSDI)* o el *Impact of Dry Eye on Everyday Life (IDEEL)*, y entrando en test objetivos de calidad y volumen de lágrima, siendo los más conocidos la medida del tiempo de ruptura lagrimal (invasivo, con fluoresceína, o no invasivo), la observación del

menisco lagrimal, o la valoración de la posible tinción corneal, conjuntival o del borde palpebral superior (lid wiper) con fluoresceína o verde de lisamina.

Estas pruebas deberían incorporarse de forma rutinaria en toda consulta optométrica, principalmente antes de la adaptación de lentes de contacto, o durante su posterior seguimiento. De hecho, la mayoría de profesionales de la visión ya realiza muchos de estos test, o por lo menos el más clásico de todos ellos, la medida del tiempo de ruptura lagrimal con fluoresceína sódica. Sin embargo, muy posiblemente se cometan pequeños errores que puedan incidir en la fiabilidad diagnóstica, o que dificulten la comparación de los resultados con los publicados en la evidencia científica. En otras ocasiones, el óptico-optometrista puede pasar por alto test muy sencillos, de alto valor diagnóstico, cuya implementación sin duda repercutiría en un mejor manejo de sus pacientes, en una derivación más precisa hacia los servicios oftalmológicos, y en una mayor satisfacción profesional.

ORGANIZA:



ÓPTICOS
OPTOMETRISTAS
Consejo General

AVALA:



Sociedad Española de
OPTOMETRÍA

COLABORA:



FUNDACIÓN
SALUD VISUAL
ESPECIALIDAD OPTOMÉTRICA Y AUDIOLÓGICA

COLABORACIÓN ESPECIAL:

