

# Párpados y lágrimas doloridos

LAS PATOLOGÍAS DE LAS PARTES QUE PROTEGEN EL GLOBO OCULAR CAUSAN MOLESTIAS QUE REQUIEREN MEDICACIÓN O SENCILLAS OPERACIONES

El globo ocular, con su córnea, iris, cristalino, retina y nervio óptico, es sin duda la parte noble del órgano de la visión, pero para que se mantenga en buenas condiciones hay una serie de estructuras anexas cuyo buen funcionamiento es imprescindible: músculos que lo mueven, párpados con sus pestañas y glándulas que los protegen, y glándulas lacrimales que nutren y protegen al globo. Todas ellas pueden verse afectadas por distintas patologías. He aquí las más significativas. ◀

1

## BLEFARITIS

Es la inflamación del borde de los párpados, que suele afectar a los dos ojos a la vez. Se trata de una afección muy habitual, especialmente en personas predispuestas por padecer acné rosácea o dermatitis atópica. Se presenta a cualquier edad y el tratamiento no suele ser fácil. Las recaídas son frecuentes y puede ser muy molesta para desesperación de los afectados. El borde del párpado aparece irritado e hinchado con sensación de ardor, picor, enrojecimiento. En los casos más severos se puede producir pérdida de las pestañas (*madarosis*) y también disposición anormal de las pestañas (*triquiasis*) que nacen hacia adentro en dirección al globo ocular, lo que genera problemas de irritación. No siempre los síntomas son similares, dependen de la causa que origine la blefaritis, que puede ser alérgica, infecciosa, seboreica, irritativa o mixta, una mezcla de ellas.

**En las alérgicas puras**, que a menudo se deben a cosméticos, el borde del párpado aparece enrojecido por marcada vasodilatación, es la llamada forma eritematosa, de tratamiento sencillo, basado en evitar el contacto con el producto alérgico (maquillaje, cremas, tono de ojos...).

**La forma escamosa o eccematosa**, en la que el borde del párpado aparece con lesiones eccematosas, suele estar asociada a dermatitis seboreica, problemas de refracción del ojo no corregidos y desequilibrios de la musculatura ocular extrínseca (que mueve el ojo). El borde del párpado aparece enrojecido, hinchado, con pequeñas escamas blancuecinas que en ocasiones forman costras. Con el tratamiento y la eliminación de las escamas, el borde queda limpio y puede haber pérdida temporal de pestañas, casi nunca definitiva.

**La forma más severa es la folicular o ulcerosa**, la mayoría de las veces de origen infeccioso, y que consiste en la inflamación aguda o crónica, con formación de una zona ulcerada, costrosa, de color amarillento, profunda y supurada, que origina necrosis y ulceración del borde del párpado con pérdida definitiva de las pestañas. En los casos más graves puede producirse retracción del párpado hacia adentro (*ectropion*). El tratamiento de la blefaritis infecciosa se basa en antibióticos aplicados localmente, asociados o no a corticoides locales, y tratamiento de la patología de base si la hay: dermatitis seboreica, alergia...

2

## CHALAZIÓN

Con este nombre se conoce a la inflamación de unas pequeñas glándulas situadas en el borde del párpado, llamadas glándulas de Meibonio, cuando retienen material sebáceo.

La secreción sebácea retenida en el interior de la glándula forma una tumoración dura, indolora. Es más frecuente en el párpado superior y en personas adultas, muy rara en la infancia y juventud. Suele desaparecer en unos meses, pero en ocasiones persiste, se enquistada y aumenta de tamaño. Cuando esto ocurre llega a producir problemas estéticos y, lo que es peor, puede comprimir la córnea y alterar la visión.

Su tratamiento suele depender del tamaño de la tumoración. En los tumores pequeños, la inyección intralesional de corticoides suele dar buen resultado, pero en los grandes la cirugía y la extirpación del quiste son la solución definitiva. Normalmente se efectúa por la cara interna del párpado, por lo que no quedan cicatrices visibles.



### 3 ORZUELO

Es la infección más frecuente del párpado. El **orzuelo externo** se produce por la infección del folículo piloso de la pestaña. Suele estar localizado en el borde del párpado, es de pequeño tamaño y superficial. Aparece como un granito que produce dolor y enrojecimiento. Adopta el aspecto de un pequeño absceso que drena de forma espontánea y que cura sin más complicaciones.

El **orzuelo interno** se produce por la inflamación de una glándula de Meibonio, situada a una mayor profundidad que el folículo piloso, por lo que tiene dificultades de drenaje y está sometida a tensión. Por ello duele más y es más difícil de curar.

De forma habitual, los orzuelos se tratan con aplicación de calor local mediante una pequeña compresa caliente, 3-4 veces al día y de 10 a 15 minutos, y aplicando después una pomada antibiótica y antiinflamatoria. En ocasiones, los orzuelos, en especial los internos, tienen tendencia a enquistarse y no drenan, lo que obliga a un drenaje quirúrgico.

### 4 DACRIOCISTITIS

Es la infección del saco lacrimal por obstrucción de la vía lacrimal. **En el recién nacido** la obstrucción de la vía lacrimal es la anomalía congénita más frecuente del sistema lacrimal, y aparece en el 20-30% de los bebés, pero en el 90% de los casos se resuelve espontáneamente en las primeras semanas de vida. Se estima normal un retraso de tres semanas desde el nacimiento para la completa formación del conducto, pero a partir de los tres meses se considera patológico. Esta infección se reconoce en el recién nacido porque presenta un lagrimeo constante y se le forman secreciones en el fondo de saco conjuntival. El tratamiento es inicialmente conservador, y si se infecta se aplican descongestionantes nasales, antibióticos y masajeo de la zona. Si la obstrucción perdura se practican sondajes con irrigación del conducto, lo que da buenos resultados hasta los 6 meses. Si a los 9 meses la obstrucción del conducto perdura, el tratamiento más eficaz es el quirúrgico.

**La obstrucción del conducto en los adultos** afecta sobre todo a mujeres y parece deberse al envejecimiento, pero también puede producirse por accidentes, quemaduras, golpes o falta de higiene. Si la obstrucción es parcial, la dilatación de los puntos lacrimales y el sondaje pueden ser suficiente para resolver el problema, pero cuando es completa la cirugía suele ser la única solución.

La dacriocistitis puede ser aguda o crónica. Cuando es aguda se forma un absceso y aparece en el ángulo interno del ojo una tumefacción dura, roja, dolorosa, que puede extenderse por los alrededores (párpados, raíz nasal). Se trata con antibióticos, antiinflamatorios, drenaje quirúrgico, y una vez controlado el proceso agudo hay que solucionar el de base, la obstrucción. En la forma crónica, con lagrimeo de larga duración y secreciones a veces mucopurulentas, el tratamiento es quirúrgico: se practica una pequeña intervención que consiste en comunicar el saco lacrimal con la nariz, de forma que la secreción lacrimal se evacua por la nariz.