

# MEDICAMENTOS QUE PUEDEN CAUSAR OJO SECO

## Sabías que...

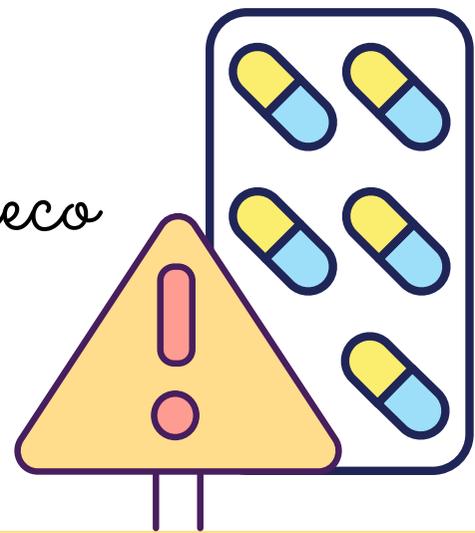
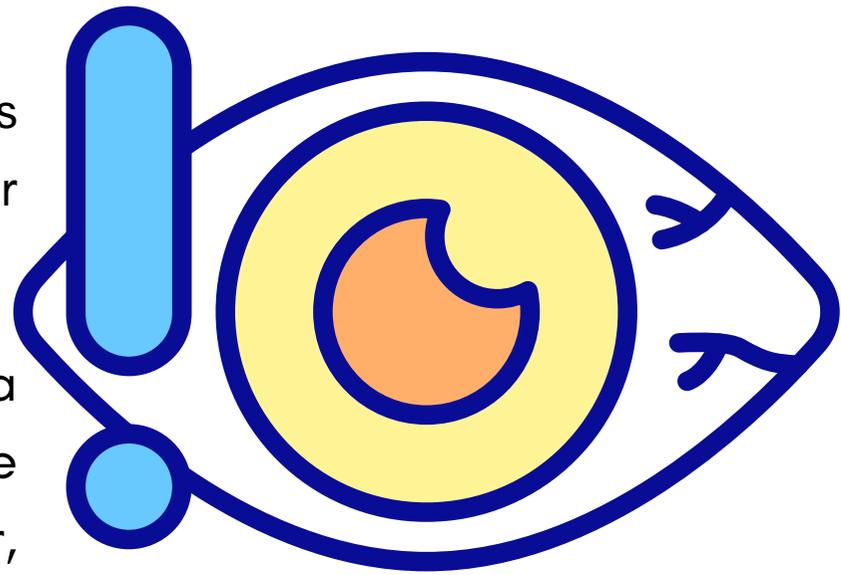
Los medicamentos pueden tener efectos secundarios no deseados, y uno de ellos puede ser el **ojo seco**

Algunos medicamentos pueden afectar la producción de lágrimas o alterar su calidad, lo que puede provocar síntomas como sequedad, ardor, picazón, sensibilidad a la luz y visión borrosa

*Hasta el 62% de los casos de ojo seco en pacientes ancianos se ha relacionado con la utilización de algún medicamento sistémico*

## Qué tipos de medicamentos pueden causar ojo seco

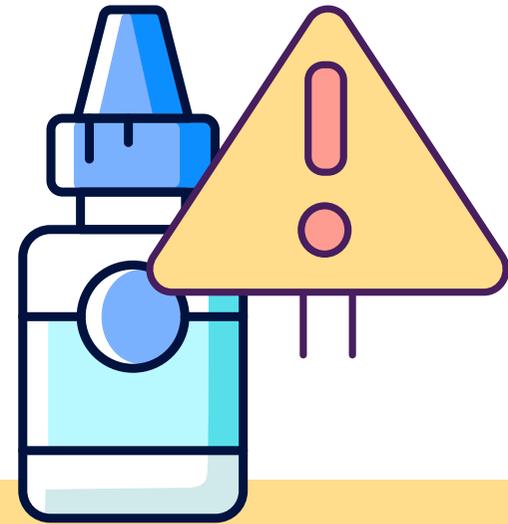
Fármacos **sistémicos** que pueden provocar la aparición de ojo seco (algunos ejemplos):



Grupo	Ejemplos	Mecanismo implicado
Antihipertensivos: - Beta-bloqueantes - Diuréticos tiazídicos	-Atenolol, carvedilol, bisoprolol -Hidroclorotiazida	Disminución de la producción lagrimal
Antipsicóticos	Clorpromazina, tioridazina, flufenazina	
Antihistamínicos de primera generación	Clorfeniramina, difenhidramina	Efecto anticolinérgico y disminución de la producción lagrimal
Anticonceptivos hormonales	Etinilestradiol	Alteraciones de la película lagrimal
Preparados antiacné	Isotretinoína	Alteración de las glándulas de Meibonio
Antidepresivos tricíclicos	Amitriptilina, clomipramina, nortriptilina, doxepina	Efecto anticolinérgico
Antiparkinsonianos	Biperideno, trihexifenidilo	
Antiespasmódicos urinarios	Tolterodina, solifenacina	

# MEDICAMENTOS QUE PUEDEN CAUSAR OJO SECO

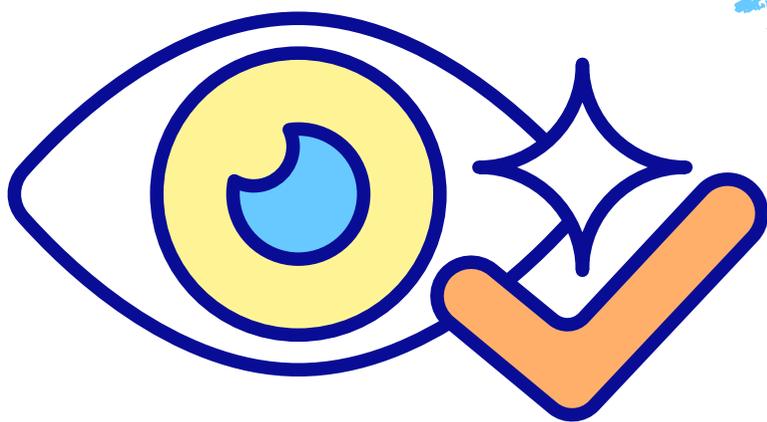
Qué tipos de medicamentos pueden causar ojo seco



Fármacos **tópicos** que pueden provocar la aparición de ojo seco o agravarlo (algunos ejemplos):

Grupo	Ejemplos
Fármacos antiglaucoma: <ul style="list-style-type: none"><li>- Beta bloqueantes</li><li>- Agonistas adrenérgicos</li><li>- Inhibidores de la anhidrasa carbónica</li><li>- Colinérgicos</li><li>- Prostaglandinas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Betaxolol, carteolol, timolol</li><li>- Apraclonidina, brimonidina</li><li>- Brinzolamida, dorzolamida</li><li>- Pilocarpina</li><li>- Bimatoprost, latanoprost, travoprost, tafluprost</li></ul>
Antialérgicos	Emedastina, levocabastina, azelastina, antazolina, olopatadina
Decongestivos	Nafazolina, tetrazolina
Mióticos	Dapiprazol
Midriáticos y ciclopéjicos	Atropina, ciclopentolato, tropicamida, fenilefrina
Conservantes	Cloruro de benzalconio
Anestésicos locales tópicos	Lidocaína, tetracaína
AINEs tópicos oculares	Bromfenaco, diclofenaco, ketorolaco, nepafenaco

Qué se puede hacer en estos casos

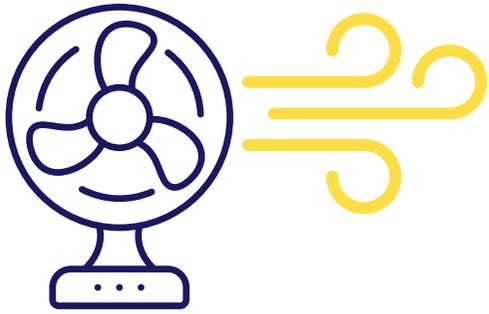


Para evitar daños graves y cicatrices en el ojo seco inducido por medicamentos, se ha de valorar **suspender el tratamiento**, puesto que a menudo el daño es reversible

Otras opciones incluyen la **reducción de la dosis**, un **cambio de tratamiento** o el **tratamiento sintomático** de la afección del ojo seco

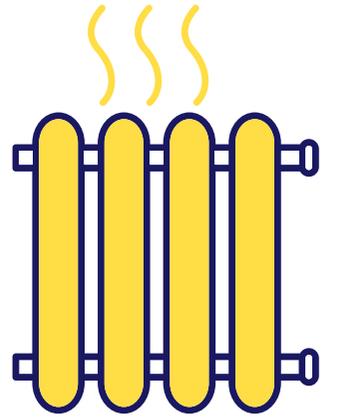
# MEDICAMENTOS QUE PUEDEN CAUSAR OJO SECO

*Algunas medidas sencillas pero muy útiles*



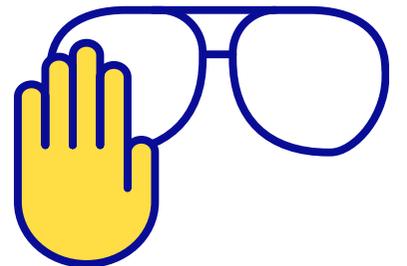
No orientar **ventiladores** hacia la cara

Utilizar **calefacción** de radiadores en vez de aire acondicionado



No conducir con las **ventanillas** abiertas

Usar **gafas** que eviten el choque directo del aire contra los ojos (mientras más cerradas mejor)

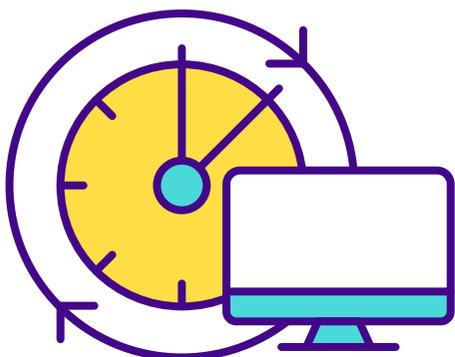


Evitar **ambientes secos**

Utilizar **humidificadores**



Utilizar **colirios sin conservantes**



Respetar la **regla 20-20-20** (apartar la mirada de la pantalla cada 20 min y mirar a un objeto situado a una distancia de 20 pies - algo más de seis metros - durante 20 seg)

# MEDICAMENTOS QUE PUEDEN CAUSAR OJO SECO

## Recomendaciones para la gestión y el tratamiento gradual de la enfermedad del ojo seco

### PASO 1:

- Formación acerca de la afección, su gestión, tratamiento y pronóstico.
- Modificación del entorno local.
- Formación sobre posibles modificaciones de la dieta (incluida la suplementación oral de ácidos grasos esenciales).
- Identificación y posible modificación/eliminación de medicamentos sistémicos y tópicos perjudiciales.
- Lubricantes oculares de distintos tipos (si hay presencia de DGM, se deben considerar los suplementos con contenido lipídico).
- Higiene del párpado y compresas de calor de distintos tipos.

### PASO 2: Si las opciones anteriores son inadecuadas, considerar:

- Lubricantes oculares sin conservantes para minimizar la toxicidad inducida por los conservantes.
- Tratamiento con aceite del árbol del té para Demodex (si hubiera).
- Conservación de las lágrimas.
  - Oclusión del conducto lagrimal
  - Gafas con cámara de humedad.
- Tratamientos nocturnos (como pomada o dispositivos de cámara de humedad).
- Calentamiento físico en la consulta y expresión de las glándulas de Meibomio (incluidos tratamientos asistidos con dispositivo, como LipiFlow).
- Tratamiento con luz pulsada intensa en la consulta para la DGM.
- Fármacos con receta para gestionar la EOS
  - Antibióticos tópicos o combinación de antibióticos/esteroides aplicados en los márgenes de los párpados para blefaritis anterior (si hubiera).
  - Corticosteroide tópico (duración limitada).
  - Secretagogos tópicos.
  - Fármacos inmunomoduladores no glucocorticoides tópicos (como la ciclosporina).
  - Fármacos tópicos antagonistas de LFA-1 (como lifitegrast).
  - Macrólido oral o antibióticos con tetraciclina.

### PASO 3: Si las opciones anteriores son inadecuadas, considerar:

- Secretagogos orales.
- Colirios de suero autólogo/allogénico.
- Opciones de lentes de contacto terapéuticas.
  - Lentes blandas de vendaje.
  - Lentes esclerales rígidas.

### PASO 4: Si las opciones anteriores son inadecuadas, considerar:

- Corticosteroide tópico para mayor duración.
- Injertos de membrana amniótica.
- Oclusión quirúrgica de los conductos lagrimales.
- Otros enfoques quirúrgicos (p. ej., tarsorrafia, trasplante de glándula salival).

DGM = disfunción de la glándula de Meibomio; EOS = enfermedad del ojo seco.

