



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA POSGRADO
PROGRAMA DE RESIDENCIA MEDICA
FUNDACION BOLIVIANA DE OFTALMOLOGIA



INCIDENCIA DE OJO SECO EN MUJERES MAYORES DE 50 AÑOS

AUTOR : Dra. Jaqueline Torrico Torcio (RIII)

TUTOR : Dr. Oscar Cortes Baptista

Cochabamba Marzo 2005

INDICE

I.- Resumen.....	Pág. 1
II.- Introducción.....	Pág. 2
III.- Justificación.....	Pág. 3
IV.- Planteamiento del Problema.....	Pag. 3
V.- Objetivos.....	Pag. 3
VI.- Marco Teórico.....	Pág. 4
VII.- Metodología.....	Pág. 14
VIII.-Resultados.....	Pág. 17
IX.- Conclusiones.....	Pág. 23
X.- Recomendaciones.....	Pag. 25
XI.- Bibliografía.....	Pag. 26

INDICE DE GRÁFICOS

1.- Gráfico 1.....	Pag. 28
2.- Gráfico 2.....	Pag. 28
3.- Gráfico 3.....	Pag. 29
4.- Gráfico 4.....	Pag. 29
5.- Gráfico 5.....	Pag. 30
6.- Gráfico 6.....	Pag. 30
7.- Gráfico 7.....	Pag. 31
8.- Gráfico 8.....	Pag. 31
9.- Gráfico 9.....	Pag. 32



I.- RESUMEN

Con el presente estudio sobre incidencia de ojo seco en mujeres mayores de 50 años, realizado en 62 pacientes se obtiene una incidencia de 19,4 % (12 pacientes con ojo seco), está ligeramente elevado comparado con la estadística internacional que reporta 11 a 14,6 %.

El 80,6% de las pacientes presentan Test de Schirmer, BUT y menisco lagrimal dentro de parámetros normales.

Tipo de ojo seco mas frecuente en el Acuodeficiente en 83,3% (10 pacientes), seguido del Mucinodeficiente en 16,7% (2 pacientes).

Si vemos el grado de severidad de ojo seco: Grado I Minus en 25% (3 pacientes), Grado I en 33% (4 pacientes), Grado II 25% (3 pacientes) y Grado III en 16,7% (2 pacientes).

Pacientes sin síntomas de sequedad ocular 82,9% (52 pacientes) y 16,1% con sintomatología como sensación de arenilla, ligera fotofobia, escosor, etc.

También se encontró patologías sistémicas asociadas en 9,7% (6 pacientes), todas presentar artritis reumatoidea.

Patologías locales asociadas en 25,6% del total de pacientes estudiadas, se destaca la presencia de pterigion, blefaritis, pinguéculas y distriquiiasis.

Reciben hormonas por via oral el 12,9% y son pacientes que no presentan ojo seco.

II.- INTRODUCCIÓN

La lágrima natural tiene 3 objetivos principales: mantener el metabolismo de la superficie ocular, especialmente de la córnea; suministrar una superficie lisa que permita la refracción regular de la luz, y lubricar la superficie ocular para facilitar el parpadeo.

También cumple una acción antimicrobiana específica y no específica, limpiadora y de barrera.

El término «ojo seco» incluye una variedad de alteraciones oculares de diversa patogenia pero que comparte alteraciones de la superficie ocular con síntomas de disconfort, sensación de sequedad y arena en los ojos y/o sensación de cuerpo extraño (1).

Es necesario considerar al síndrome de ojo seco como parte integrante de un grupo de patologías de similares características a las que se integran bajo el denominador común de Enfermedades de la Superficie Ocular. Puede ir asociada a múltiples enfermedades sistémicas especialmente en el síndrome de Sjogren.

Las mujeres menopáusicas o las que experimentan falla ovárica prematura, son más propensas a sufrir daño de la superficie ocular y síntomas de ojo seco que otras mujeres de su edad, aunque su producción de lágrimas no está disminuida.