

EFICACIA DE LA PLATA EN BLEFARITIS. A propósito de un caso

→ PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una **paciente mujer de 41 años sin antecedentes médicos de interés. Niega piel atópica y dermatitis seborreica. Acude a Urgencias por picor en borde palpebral, quemazón ocular y sensación de arenilla en ambos ojos** desde hace 2 meses. Refiere que tuvo un orzuelo en ojo derecho que se trató con pomada de hidrocortisona + oxitetraciclina, 3 veces al día 5 días y toallitas para higiene de los párpados 1 vez al día con resolución casi completa.

A la exploración oftalmológica presenta en tercio externo de párpado inferior de ojo izquierdo un orzuelo interno de pequeño tamaño, blefaritis de aspecto estafilocócica bilateral con escamas duras y collaretes (**Figura 1**) con meibomitis. A la compresión de las glándulas, se observa salida de material sebáceo espeso (**Figura 2**). No se aprecia hiperemia conjuntival, córneas claras con BUT acortado (6 segundos en ambos ojos) y queratitis punteada (Oxford 1). Resto de la exploración, sin alteraciones.

→ DIAGNÓSTICO

Se realizan fotos con lámpara de hendidura con consentimiento de la paciente para poder comparar con la próxima visita. En una encuesta realizada en la misma consulta, donde se pregunta cuánto grado de molestia presenta actualmente siendo 0 nada y 10 muy incómoda, la paciente nos indica un 5.



Figura 1. Blefaritis de aspecto estafilocócico en párpado superior de ojo derecho



Figura 2. Meibomitis en ojo izquierdo

→ TRATAMIENTO

Se prescribe como tratamiento para ambos ojos:

- **Calor y masaje:** aplicar calor (45 °C aproximadamente, se debe notar caliente pero sin quemar) durante 10 minutos en ambos ojos y posteriormente realizar un masaje hacia la línea de las pestañas en ambos párpados. Realizar dos veces al día.
- **Higiene palpebral con Gasas TIABLO Higiene ocular:** tras el masaje, limpiar bordes palpebrales con gasas, 2 veces al día.
- **Lágrimas artificiales** (Puro Lipids Microemulsión Oftálmica): 1 gota 4 veces al día.

→ CONCLUSIÓN

Tras 10 días de tratamiento, revisamos a la paciente que refiere que se ha puesto el tratamiento correctamente.

Le volvemos a realizar la encuesta de cuánto grado de molestia presenta actualmente siento 0 nada y 10 muy incómoda, la paciente nos indica un 2.

A la exploración oftalmológica se observa disminución de la blefaritis anterior (Figura 3) con disminución de la salida de material sebáceo denso a la compresión de las glándulas de Meibomio. Resolución de queratitis (Oxford 0) y resto de la exploración sin alteraciones.



Figura 3. Párpado superior ojo derecho tras 10 días de tratamiento

Se explica a la paciente que padece una patología crónica y que es muy improbable que se alcance la curación definitiva; sin embargo, sí que es posible un buen control sintomático con un tratamiento de base con calor y masaje e higiene palpebral con Gasas TIABLO Higiene ocular mínimo 3 veces a la semana.

Bibliografía:

1. Salmon JF 2. Párpados. Kanski. Oftalmología clínica. Un enfoque sistemático. 9ª edición, Elsevier España; 2021:70 – 74.
2. Pérez JL. Blefaritis [Internet]. Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana. [Consultado 4 Junio 2024] Disponible en: <https://socv.org/patologias-frecuentes/blefaritis/>.
3. Waszczykowska A, Zyro D, *et al*. Clinical application and efficacy of silver drug in Ophtalmology. Biomedicines. 2021; 9(2),210.

