

TRATÁNDOSE DE ORZUELOS Y DE HIGIENE PALPEBRAL, menos es más

→ INTRODUCCIÓN

Paciente mujer de 21 años con blefaritis anterior crónica en ambos ojos y orzuelos de repetición fundamentalmente en ojo izquierdo desde la pubertad. No portadora de lentes de contacto. Antecedentes de dermatitis seborreica y fototipo de piel tipo I. Tratada con múltiples tratamientos entre los que se incluyen los antibióticos y corticoides tópicos sumados a higiene palpebral y calor seco sin mejoría. Valoramos nuevamente a la paciente por aparición de orzuelos activos en su ojo izquierdo. Refería escozor, sensación de tumefacción y molestias oculares en relación a los mismos y a la queratitis punctata asociada.

→ DIAGNÓSTICO

Las pruebas diagnósticas realizadas consistieron en la exploración en lámpara de hendidura y la toma de muestras para cultivo microbiológico para descartar bacterias multirresistentes u otros patógenos oportunistas asociados, resultando únicamente positivo para *Staphylococcus aureus* con antibiograma normativo.

→ TRATAMIENTO

Desde la adolescencia a la fecha actual se habían utilizado varias líneas de tratamiento sin mejoría, entre las cuales se encontraban diferentes antibióticos tópicos en pomada como la tobramicina o la eritromicina. También se habían usado al mismo tiempo corticoides como la dexametasona, pero se decidió espaciar en la medida de lo posible su uso por un aumento de la fragilidad cutánea y la aparición de hiperpigmentación que se resolvió tras su retirada. En todos estos casos la paciente había utilizado distintas herramientas para la higiene palpebral, como el champú neutro así como calor seco. Hace 3 años se intentó controlar el cuadro de blefaritis con doxiciclina oral pero tuvo una reacción acneiforme que presuimos de origen alérgico por lo que desestimamos esta línea.

Probamos a introducir **Gasas TiABLO Higiene Ocular** dos veces al día para higiene palpebral así como Puro Solución Oftálmica 4 veces al día sin añadir otro tratamiento concomitante. A los 7 días, reevaluamos a la paciente, quien había percibido sintomáticamente gran mejoría. Respecto a la exploración biomicroscópica observamos una importante mejora del estado palpebral con disminución franca de la blefaritis y resolución prácticamente total de los orzuelos activos. En las imágenes podría parecer la aparición de un nuevo orzuelo en canto interno pero en realidad se trata de una erosión accidental por parte de la paciente con su propia uña. Además, observamos una disminución de la queratitis horizontal como otra muestra de la mejora del estado palpebral y de la superficie.

Actualmente, 6 meses más tarde, la paciente continúa utilizando el tratamiento, y ha disminuido la aparición de los orzuelos: de 3 orzuelos todos los meses a 1 o ninguno en muchos casos. Actualmente está mantenida solo con **toallitas TiABLO** una vez al día y lágrimas Puro Solución Oftálmica 3 veces al día.



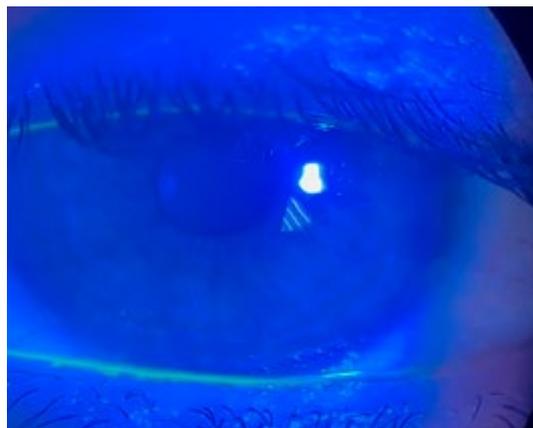
Día 1



Día 2



Día 3



Día 4



Día 5



Día 6

→ CONCLUSIÓN

Está sólidamente respaldado por la literatura científica la importancia de la higiene palpebral en las blefaritis anteriores y los orzuelos recidivantes. El problema que tenemos en la mayoría de estos casos es que se trata de enfermedades crónicas y enfermos que ya han realizado múltiples líneas de tratamiento con mejorías parciales. Esto supone en ocasiones un abandono del tratamiento por percepción de falta de resultados, por lo que es fundamental insistir en la consulta en la necesidad de una correcta higiene palpebral y masajes para exprimir las glándulas de meibomio. El de esta paciente, es un caso típico de riesgo de pérdida de adherencia terapéutica por lo que consideramos fundamental simplificar al máximo posible el tratamiento. Para ello, utilizamos las **Gasas TiABLO Higiene Ocular**, por su componente estéril y función barrera para impedir nuevas colonizaciones de estafilocócicas y lágrimas Puro Solución Oftálmica para estabilizar la superficie ocular con excelentes resultados anatómicos y lo que consideramos aún más importante, sintomáticos. De esta manera, hemos conseguido que la paciente a día de hoy continúe realizando un tratamiento preventivo de base.



Bibliografía:

1. Eberhardt M, Rammohan G. Blepharitis. 2023 Jan 23. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 29083763.
2. Sabeti S, Kheirkhah A, Yin J, Dana R. Management of meibomian gland dysfunction: a review. *Surv Ophthalmol.* 2020 Mar-Apr;65(2):205-217. doi: 10.1016/j.survophthal.2019.08.007. Epub 2019 Sep 5. PMID: 31494111.
3. Zhang L, Wang J, Gao Y. Eyelid cleaning: Methods, tools, and clinical applications. *Indian J Ophthalmol.* 2023 Dec 1;71(12):3607-3614. doi: 10.4103/IJO.IJO_1457_23. Epub 2023 Nov 20. PMID: 37991291; PMCID: PMC10788755.
4. Dietrich-Ntoukas T. Chronische Blepharitis [Chronic Blepharitis]. *Klin Monbl Augenheilkd.* 2022 Nov;239(11):1381-1393. German. doi: 10.1055/a-1896-3441. Epub 2022 Aug 15. PMID: 35970192.

