

EDUCATIONAL MOMENTS®



THE VISION CARE
INSTITUTE®
of
Johnson & Johnson Ltd.

Cómo manejar a los pacientes con Epiteliopatía en efecto parabrisas (LWE)

LO QUE NECESITA SABER

Observación con lámpara de hendidura:

1. Luz difusa.
2. Aumentos medios (x 16-18).
3. Fluoresceína con filtro azul cobalto seguido de verde de lisamina (o rosa de bengala) con luz blanca (segunda aplicación de ambos a los 5 min).

Clasificación:

Clasificación media por longitud de tinción (mm) y clasificación por % de anchura sagital media de la tinción.



Grado 0: longitud horizontal de la tinción < 2mm, anchura sagital media de la tinción < 25% (% respecto del párpado).

Grado 1: longitud horizontal de la tinción 2-4mm, anchura sagital media de la tinción 25-50%.

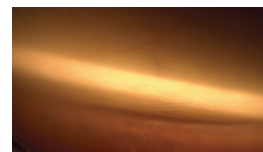
Grado 2: longitud horizontal de la tinción 5-9mm, anchura sagital media de la tinción 50-75%.

Grado 3: longitud horizontal de la tinción > 9mm, anchura sagital media de la tinción > 75%.

Incidencia:

- 80% de usuarios de LC (53% a partir de grado 2) con síntomas de ojo seco y 13% de usuarios asintomáticos.
- 88% de no usuarios de LC con síntomas de ojo seco (32% a partir de grado 2) y 16% de no usuarios asintomáticos.

- Puede aparecer sin resultados positivos en las pruebas de ojo seco. Se correlaciona con pliegues conjuntivales paralelos (derecha), estabilidad y volumen lagrimal, cantidad de mucina, hiperemia bulbar y límbica y síntomas de ojo seco.



Etiología:

- Alteración en el epitelio del margen palpebral superior, por la fricción producida con el movimiento del párpado sobre la superficie de la lente.
- En ojo seco, por insuficiente espesor de la película lagrimal para separar la superficie ocular y el borde del párpado superior. Otras causas son, alteraciones en el parpadeo, anomalías en el párpado y la superficie ocular.

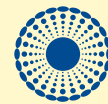
Síntomas:

- Aumento de la sensación de lente.
- Irritación al parpadear.
- Reducción del tiempo de uso.

Signos:

- Tinción característica en el margen palpebral superior (aunque puede afectar a ambos párpados).

EDUCATIONAL MOMENTS®



THE VISION CARE
INSTITUTE®
of
Johnson & Johnson Ltd.

Cómo manejar a los pacientes
Epiteliopatía en efecto parabrisas (LWE)

LO QUE DEBE ACONSEJAR A SUS PACIENTES

Recomendaciones

- Se trata a partir de grado 2 o si hay síntomas.
- Readaptar una lente con más lubricidad de superficie (menor coeficiente de fricción).
- Cambiar el tipo de lente (de RPG a hidrogel de silicona o hidrogel) o la modalidad de uso (aumentar frecuencia de reemplazo).
- Mantener una buena limpieza de la lente, que incluya paso de frotar y aclarar.
- Tratar cualquier problema con la calidad de la lágrima.
- Usar gotas humectantes.

Pronóstico:

Con el tratamiento adecuado, generalmente buena resolución de los síntomas.

Diagnóstico diferencial:



Tinción asociada a la línea de Marx (arriba) y verdadera tinción del borde palpebral.

CÓMO ENCONTRAR MÁS INFORMACIÓN

- ❖ Pinche [aquí](#) para más información/referencias (inglés).
- ❖ Pinche [aquí](#) para nuestra guía de evaluación de la película lagrimal.
- ❖ Pinche [aquí](#) para actualización sobre técnicas de lámpara de hendidura.

EDUCATIONAL MOMENTS®

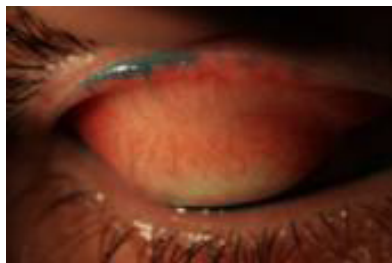


THE VISION CARE
INSTITUTE®
of
Johnson & Johnson Ltd.

Cómo manejar a los pacientes con Epiteliopatía en efecto parabrisas (LWE)

ESTUDIO DE UN CASO

Después de leer esta guía y nuestras recomendaciones, puede participar en el cuestionario de autoevaluación de THE VISION CARE INSTITUTE®, para comprobar sus habilidades sobre clínica, diagnóstico y tratamiento. Elija solo una respuesta para cada pregunta y después compruebe si las respuestas son correctas, a pie de página. ¡Buena suerte!



La Paciente AS tiene 36 años y tiene un horario de trabajo prolongado e irregular, en un call center. Ha llevado lentes de contacto de hidrogel de silicona de reemplazo mensual durante 7 años. A los seis meses de la revisión, vuelve quejándose de que las lentes le “irritan” al parpadear y el tiempo máximo de porte cómodo con ellas, son 6 horas.

Preguntas

1. ¿Cuál es la mejor técnica de tinción para examinar el margen palpebral de este paciente?

- | | |
|--|--------------------------|
| A. Fluoresceína seguido de verde lisamina. | B. Fluoresceína sola. |
| C. Solo verde lisamina. | D. Solo rosa de bengala. |

2. ¿Qué clasificación le daría a su LWE?

- | | |
|------------|------------|
| A. Grado 0 | B. Grado 1 |
| C. Grado 2 | D. Grado 3 |

3. ¿Qué proporción de usuarios de lentes de contacto con síntomas de ojo seco muestran LWE al teñirles?

- | | |
|---------|----------|
| A. 1 % | B. 8 % |
| C. 80 % | D. 100 % |

4. ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento consideraría?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| A. Cesar el uso de las lentes. | B. Readaptar lentes RPGs. |
| C. Continuar con las lentes actuales. | D. Cambiar a lentes de hidrogel de silicona con superficie más lubricada y reemplazo más corto. |

Respuesta correcta:

- 1: A. Para examinar la zona del párpado lesionada, utilice fluoresceína y luz azul cobalto, a continuación verde lisamina (foto) y luz blanca.
- 2: C. Grado 2. Se observa tinción alrededor del 50-75% de la anchura sagital del párpado lesionado, así que podría ser LWE de Grado 2.
- 3: C. LWE es un hallazgo muy común en los usuarios de lentes de contacto que notan sequedad y también en no usuarios con síntomas de ojo seco.
- 4: D. Grado 2. La LWE se debe tratar a partir de grado 2, o si hay síntomas. Readapte lentes con coeficiente de fricción más bajo y reemplazo más corto.

