

¿QUÉ ES LA SUPERFÍCIE OCULAR?

Es la parte mas anterior del ojo, la que vemos cuando miramos a otra persona.

La superficie ocular está constituida por una serie de estructuras oculares que funcionan de forma conjunta y que resultan imprescindibles para conseguir una buena visión. Estas son las **glándulas lagrimales** (responsables de la formación de la lágrima), los **párpados** (encargados de distribuir la lágrima y proteger el ojo de agentes externos), la **conjuntiva** (piel especial del ojo que recubre la parte blanca donde se encuentran glándulas cuya secreción forma parte de la lágrima) y la **córnea** (estructura transparente que se encuentra delante de la pupila y el iris de color azul, verde, marrón...)

¿POR QUÉ SE PONE EL OJO ROJO?

El ojo rojo es una respuesta ante situaciones molestas. Puede deberse a muchas causas y algunas es importante resolverlas con urgencia.

En caso de ojo rojo con pérdida de visión y dolor intenso debe ser valorado por un oftalmólogo en un periodo breve de tiempo.

Las causas habituales de ojo rojo son las siguientes:

- **El ojo seco** es la principal causa de ojo rojo y molestias.
- **La conjuntivitis** es un proceso inflamatorio que suele producir ojo rojo, lagrimeo con secreciones "legañas" y muchas molestias, incluso que se queden los párpados pegados. Hay muchas formas de conjuntivitis, algunas infecciosas, por ello es recomendable acudir a un profesional para que valore la situación y proponga el tratamiento adecuado. Podemos adoptar medidas de higiene para no contagiar a otros miembros de la familia como utilizar distintas toallas y sábanas, incluso para cada ojo nosotros mismos, con el objetivo de no pasar la conjuntivitis de un ojo a otro. Lavar con frecuencia las manos, limpiar la zona afectada con cuidado, deshacerse de todos los productos que hayan entrado en contacto con los ojos como maquillaje, etc.
- **La queratitis** son lesiones en la córnea que puede ser debida a múltiples causas como puede ser el ojo seco, herpes, uso excesivo de lentillas... El ojo se pone muy rojo con lagrimeo pero a diferencia de la conjuntivitis, duele mucho y molesta la luz. Es importante acudir al oftalmólogo para que instaure el tratamiento adecuado con rapidez dado que en algunos casos puede producir lesiones irreversibles que perjudiquen la visión.
- **La uveítis** es la inflamación de la úvea (estructura del ojo con gran cantidad de vasos sanguíneos). Produce disminución de visión, dolor con la luz y ojo rojo, pero no secreción ni legañas. Las causas son muy variadas como la idiopática (sin causa conocida), inflamatoria, infecciosa...

Existen otras enfermedades oculares que producen ojo rojo, menos frecuentes pero no por ello menos importantes.

Ante cualquier duda, si hay dolor o pérdida de visión, es recomendable acudir a un especialista.

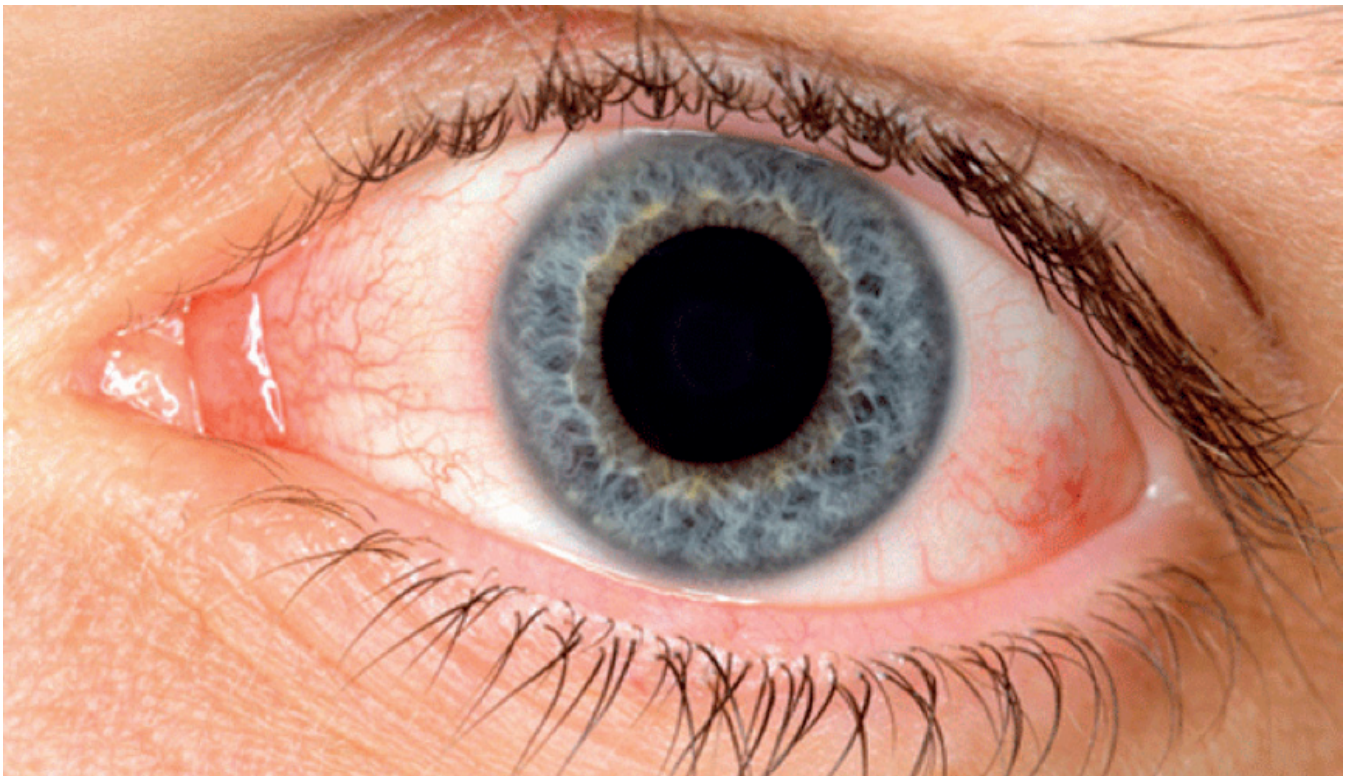


¿QUÉ ES EL OJO SECO?

El ojo seco es una patología crónica por alteración de la superficie ocular que condiciona la calidad de vida de muchísimas personas.

Aproximadamente un 60% de la población presenta esta alteración, viéndose más afectadas aquellas personas que trabajan en ambientes climatizados o con aire acondicionado, delante de pantallas de ordenador o que permanecen mucho tiempo concentrados en una tarea en visión cercana.

El paciente puede notar escozor, picor, quemazón de ojos, pinchazos, dolor, enrojecimiento, sensación de arenilla, secreción y paradójicamente lagrimeo constante.



Los factores que con más frecuencia conducen al ojo seco son la edad, alteraciones hormonales como la postmenopausia, algunos fármacos o enfermedades autoinmunes principalmente.

No existe en la actualidad un tratamiento curativo para la patología, pero se pueden aliviar sus síntomas utilizando sustitutos lagrimales (lágrimas artificiales) para mantener hidratada la superficie ocular, colirios antiinflamatorios, suero autólogo (suero hecho con la propia sangre del paciente) para casos graves, tapones lagrimales, lentes de contacto o incluso en casos extremos con complicaciones será necesaria la intervención quirúrgica.

Es importante la constancia en el tratamiento ya que si lo deja volverán los síntomas, por lo que se recomienda usar lágrima artificial diariamente para lubricar y cuidar el ojo, al igual que utiliza crema hidratante para la cara o manos o se lava los dientes a diario.

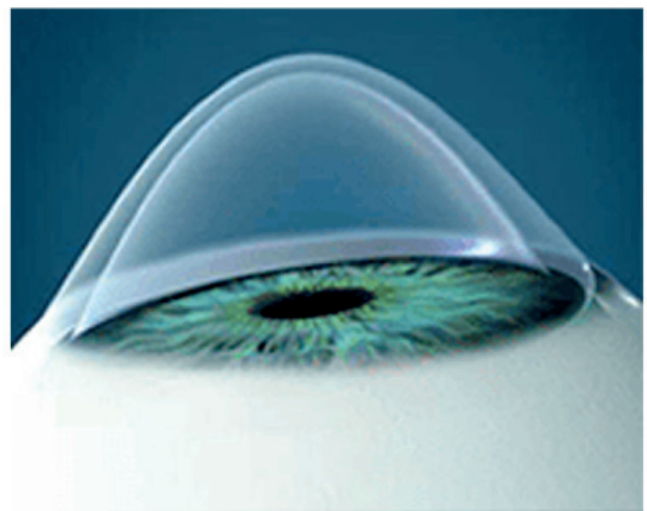
¿QUÉ ES EL QUERATOCONO O LAS ECTASIAS CORNEALES?

La córnea es una estructura transparente localizada en la parte más anterior del ojo, actúa como una lente permitiendo tener una visión nítida del entorno. Su forma es ligeramente redondeada, similar a una pelota de rugby.

En ocasiones su curvatura tiende a aumentar, adoptando la forma de un cono o de un globo; es decir, se produce una deformación y adelgazamiento de su espesor progresivo que se traduce en alteraciones de graduación y mala calidad visual no pudiendo ser compensados con gafas ni lentillas habituales.



córnea normal



queratocono

Los mecanismos exactos por los que se produce esta deformación progresiva no son totalmente conocidos, pero un factor de riesgo que está relacionado y que podemos evitar es el frotamiento de los ojos. Frotarse los ojos puede desencadenar o agravar la patología.

Para su diagnóstico será necesaria una exploración oftalmológica con medición de la agudeza visual, examen de la parte anterior del ojo con una lámpara de hendidura y dispositivos tecnológicos como la Topografía corneal o la OCT para la detección precoz, seguimiento y evolución de los cambios corneales.

El tratamiento para los casos leves será el uso de lentillas de contacto semi-rígidas.

En la actualidad para los casos progresivos, se puede aplicar una sustancia (riboflavina) activada con luz ultravioleta para endurecer la córnea y frenar la progresión de la deformación, también se colocan unos anillos en el interior de la córnea (anillos intraestromales) para disminuir la protuberancia.

En los casos muy graves, con córneas muy finas y con lesiones severas se plantea el trasplante de córnea.

○ TRASPLANTE DE CÓRNEA: QUÉ ES, CUÁNDO ES NECESARIO Y TIPOS

La córnea es una estructura transparente. Gracias a ello permite el paso de la luz, y se tiene una visión clara y nítida.

En algunas enfermedades oculares y/o traumatismos, se produce una pérdida de transparencia de la córnea, que impide ver con claridad. Cuando esta situación es severa, la solución para recuperar la visión es realizar un trasplante de córnea. Es decir recambiar la córnea alterada del paciente por una córnea nueva de un donante.

<https://www.youtube.com/watch?v=kTlaJQebSh4>

En la actualidad se realizan trasplantes tanto de todo el espesor de la córnea, es decir, se recambia la córnea entera; como de capas concretas. Éstas últimas son las llamados trasplantes lamelares, porque se reemplaza únicamente la capa afectada manteniendo el resto de la córnea que está sana. Este tipo de trasplantes mejora la calidad visual posterior además de disminuir el riesgo de rechazo del tejido injertado.

Como en cualquier tipo de trasplante hay riesgo de rechazo, aunque es mucho menor que el de cualquier otro tejido u órgano.

○ ¿QUÉ INVESTIGA EL GIMSO EN SUPERFÍCIE OCULAR?

El grupo de investigación Miguel Servet Oftalmología trabaja activamente desde hace más de 15 años en el estudio de enfermedades oculares y en la prevención de la ceguera.

En este largo recorrido se han estudiado diferentes aspectos relacionados con las enfermedades de la superficie ocular.

La investigación farmacéutica en enfermedades de la superficie ocular se realiza a través de ensayos clínicos.

Se centra en mejorar estos fármacos, tanto la molécula del principio activo como la composición del fármaco.

El GIMSO participa activamente en diferentes ensayos clínicos dirigidos al tratamiento del ojo seco o la hipersensibilidad (alergias) a conservantes de colirios.

El trasplante de cornea ha evolucionado considerablemente en los últimos años, apareciendo nuevas técnicas de intercambio parcial en las que el GIMSO trabaja en mejorar.

