

**INSTITUTO ESPECIALIZADO DE OFTALMOLOGIA
MINISTERIO DE SALUD**

SERVICIO DE ENFERMEDADES EXTERNAS Y CORNEA

GUIA DE ATENCIÓN DE BLEFARITIS

I. INTRODUCCIÓN

La blefaritis es una enfermedad muy común, los tipos mas comunes son las variedades seborreica y estafilocócica. La forma seborreica se presenta con mayor frecuencia en la edad media y edades mayores, presentando un curso mas crónico, mientras que la estafilocócica afecta generalmente a jóvenes y es mas frecuente en mujeres (80%).

Se ha observado con dermatitis seborreica, acné rosácea, disfunción de las glándulas de meibomio, síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada y estados de disminución de la inmunidad.

II. TITULO

Blefaritis

III. CÓDIGO (CIE-10)

H01.0 Blefaritis

H10.5 Blefaroconjuntivitis

IV. DEFINICIÓN:

Es una inflamación del borde palpebral, que incluye las pestañas y las glándulas apocrinas y sebáceas asociadas; se caracteriza por hiperemia, engrosamiento y acumulación de material en el margen palpebral, alrededor de la base de las pestañas.



V. ETIOLOGÍA

1. Bacteriana
2. Viral
3. Micótica
4. Alérgica
5. Parasitaria
6. Asociada a enfermedades dermatológicas

VI. OBJETIVOS

1. Realizar el diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno del paciente con blefaritis
2. Evitar las complicaciones secundarias prevenibles.

VII. NIVELES DE ATENCIÓN

Perfil del Servicio: Oftalmología general

Tipo de Atención: Ambulatoria

VIII. CRITERIOS DE ATENCIÓN

1. Cuadro Clínico

1.1 Síntomas

- congestión palpebral
- fotofobia
- secreción
- ardor
- sensación de cuerpo extraño
- lagrimeo
- quemazón
- fluctuación de la agudeza visual

1.2 Signos

- dermatitis seborreica en cuero cabelludo, cejas, región retroauricular y cara, la piel grasosa.
- edema palpebral, hiperemia y descamación seca o secreciones grasosas que se acumulan en el borde palpebral y pestañas.
- pitiriasis sicca (costras secas como caspa) o pitiriasis esteatoide (costras de apariencia grasa, amarillentas) en los márgenes palpebrales.
- inflamación de las glándulas de meibomio, con oclusión de las glándulas y formación de chalazión.
- Blefaritis estafilocócica
 - mayor compromiso blefaroconjuntival
 - queratitis epitelial recurrente
 - úlceras catarrales
 - hiperemia del borde palpebral, collaretes, foliculitis, perifoliculitis, pústulas, abscesos y úlceras.
 - orzuelo y chalazión frecuentes.
 - ptilosis del borde posterior (hipertrofia, engrosamiento del borde palpebral).
 - hiperemia e hipertrofia papilar conjuntival, secreción mucosa o muco purulenta, flictenuelas.
 - cornea: cicatrización marginal, formación de pannus, queratitis epitelial punctata, flictenuelas y ulceración.
 - párpados: chalazión, orzuelo, poliosis, madarosis, triquiasis y cicatrización.



1. Hallazgos de laboratorio

- Los cultivos del material graso de la blefaritis seborreica son negativos para microorganismos. Los raspados de los bordes palpebrales pueden mostrar el pityrosporum ovale y p. orbiculares.

- En la blefaritis estafilocócica, los cultivos del margen palpebral muestran Staphylococcus aureus, mientras que los raspados de los bordes revelan cocos gram positivos.

IX. MANEJO TERAPÉUTICO

1. Exámenes auxiliares
 - Raspado para la tinción (Gram, Giemsa) y cultivo de los bordes palpebrales.
 - Generalmente estas pruebas no son necesarias
 - Exámenes de la película lagrimal BUT y test de Schirmer.
2. Medidas generales
 - Explicar al paciente la importancia que tiene la higiene palpebral como medida de prevención.
3. Terapia específica
 - Local:
 - La higiene palpebral constituye la piedra angular del tratamiento. Se indica un aseo diario, mediante el uso de un hisopo humedecido en solución de champú para bebe (5 gotas en medio vaso de agua tibia), teniendo especial cuidado de limpiar costras y secreciones) seguido de masaje de bordes palpebrales, expresión de las glándulas de meibomio con aplicación subsecuente de compresas calientes y ungüento de tetraciclina o similar con o sin corticoide. El tratamiento debe ser por tiempo indefinido.
 - Los antibióticos en gotas tópicas queda reservada para el manejo de complicaciones de tipo corneal como en las úlceras marginales, úlceras catarrales, debido a la frecuente asociación de ojo seco donde se adiciona las lagrimas artificiales.
 - Si hay seborrea se recomienda el uso de champú antiseborreico dos o tres veces por semana. Si hay compromiso dérmico se recomienda una interconsulta con el dermatólogo.
 - Sistémico
 - Para casos severos se prescribe la tetraciclina a 250 mg qui o doxiciclina 100 mg bid via oral
4. Terapia coadyuvante
 - Orientada a mejorar la calidad de la película lacrimal
 - Explicar la naturaleza crónica de la enfermedad y la importancia del tratamiento continua e ininterrumpida.



X. MONITOREO Y EVOLUCIÓN

Se da citas dependiendo de la gravedad del cuadro, generalmente mejoran rápidamente y la evolución es favorable.

Es importante en estos casos realizar una buena refracción después de mejorar el cuadro clínico para que este paciente disminuya la frecuencia de esta inflamación

XI. COMPLICACIONES

- Palpebrales:
 - madarosis
 - ptilosis
 - entropión
 - ectropión
 - triquiasis
 - distiquiasis
 - chalazión
 - orzuelos
- Corneales:
 - infiltrados
 - neovascularización
 - úlceras catarrales
 - úlceras por trauma crónico
 - queratitis intersticial
 - perforaciones corneales

XII. CRITERIOS DE ALTA Y REFERENCIA

El control de los síntomas y signos, recordar que el tratamiento generalmente es de control y no curativo (la estafilocócica puede ser curativa), por lo que esta debe ser lo suficientemente prolongada como para permitir la resolución completa de las lesiones.

La referencia de los casos de los servicios de oftalmología general a los establecimientos de IV nivel con subespecialidad dependerán del grado de severidad de las complicaciones.

El descanso médico generalmente no requiere, salvo que se acompañe de complicaciones secundarias como queratitis marginal, flictenulosis. En estos casos se puede requerir de un descanso médico de 1 a 2 días.



XIII. CONTROLES

Se da controles cada mes al inicio y luego se va alargando hasta hacer un control anual.

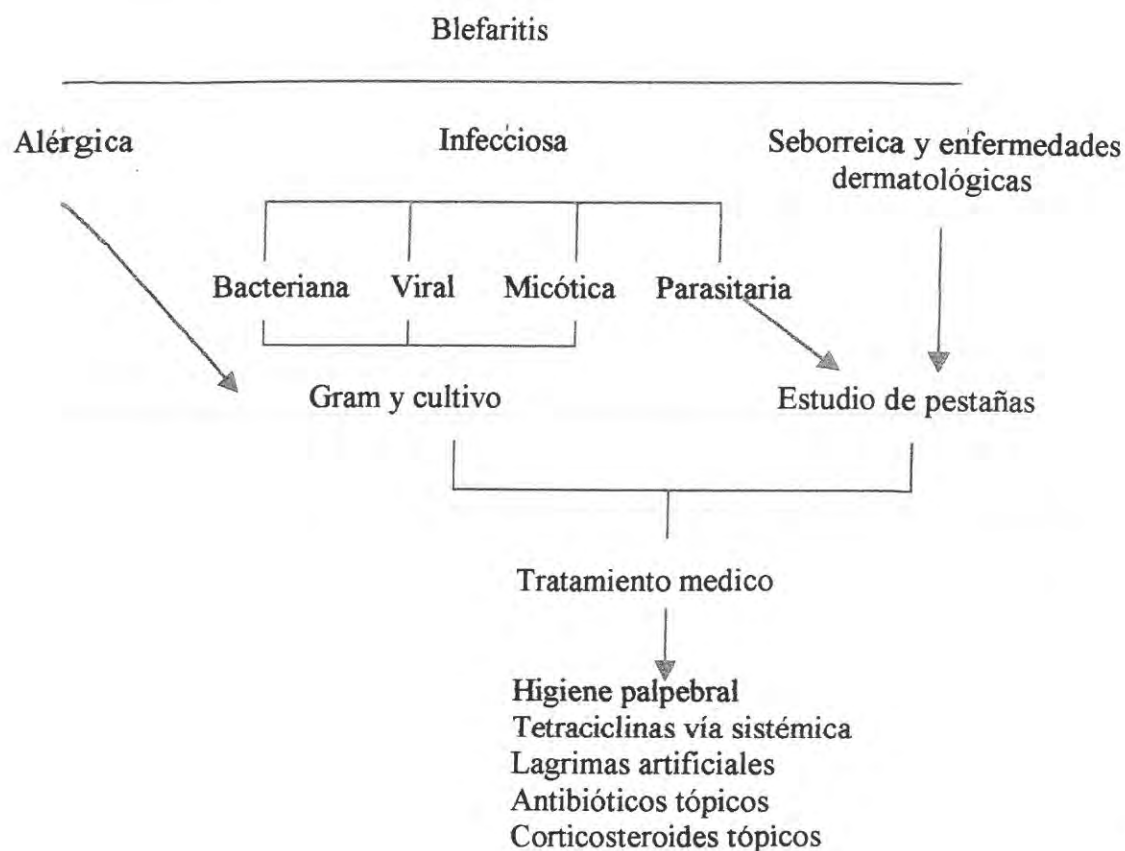
XIV. SECUELAS

Palpebrales: madarosis, ptilosis, entropión, ectropión, triquiasis y distiquiasis
Corneales: leucomas, astigmatismo irregular, disminución de la Agudeza visual

XV. PREVENCIÓN

Higiene

XVI. FLUXOGRAMA



XVII. BIBLOGRAFÍA

1. Enfermedades de la Cornea Grayson 1992
2. Cornea y enfermedades Externas Krachmer-Mannis, CD-Rom 1999 Edition

