

Disfunção da glândula meibomiana

O que é, porque ocorre e como pode ser tratada?

Kelly K. Nichols, Gary N. Foulks, Anthony J. Bron e David A. Sullivan, em nome dos participantes do Workshop Internacional sobre Disfunção da Glândula Meibomiana

Introdução

Embora a disfunção da glândula meibomiana (DGM) seja uma doença comum, crónica, debilitante, que influencia a saúde e o bem-estar de milhões de pessoas no mundo, não existe um consenso global quanto à sua definição, classificação, diagnóstico ou terapia. Para consegui-lo, a Tear Film & Ocular Surface Society (TFOS) patrocinou o Workshop Internacional sobre Disfunção da Glândula Meibomiana (www.TearFilm.org). Foram necessários dois anos para concluir este Workshop, que contou com a participação de mais de 50 peritos internacionais. O Relatório do Workshop é agora publicado no jornal IOVS vol. 52. Salienta-se adiante alguns pontos com as respectivas recomendações.

O que é DGM?

O Workshop definiu a DGM da forma seguinte:

A disfunção da glândula meibomiana (DGM) é uma anomalia crónica, difusa das glândulas meibomianas, geralmente caracterizada por uma obstrução do ducto terminal e/ou alterações qualitativas/ quantitativas da secreção glandular. Isso pode provocar uma alteração do filme lacrimal, sintomas de irritação ocular, inflamação clinicamente aparente, e uma doença da superfície ocular.

A DGM é classificada em duas categorias principais baseadas na secreção das glândulas meibomianas:

- 1) Estados de Baixa Secreção – a causa mais frequente, e
- 2) Estados de Alta Secreção (Figura 1).

Finalmente, a DGM pode causar alterações do filme lacrimal, sintomas de irritação ocular, inflamação da superfície ocular e olho seco.

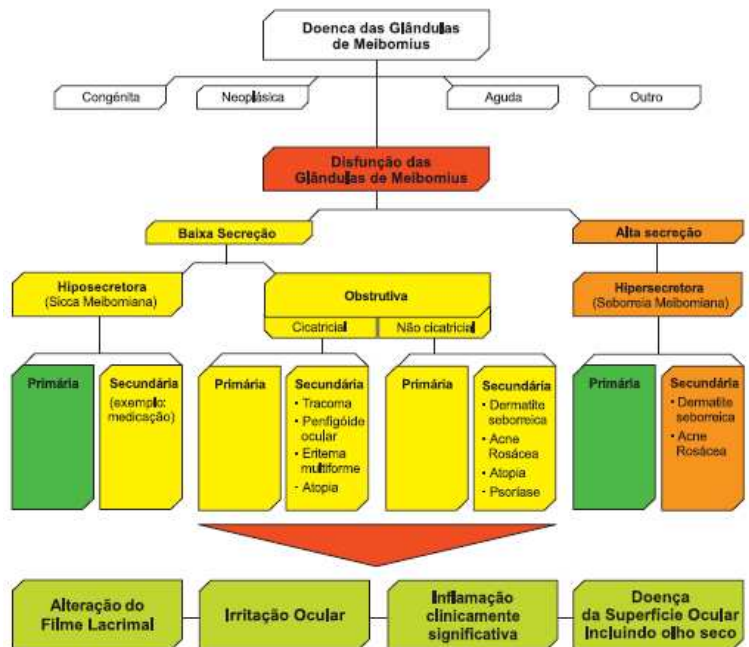


Figura 1. Classificação da DGM.

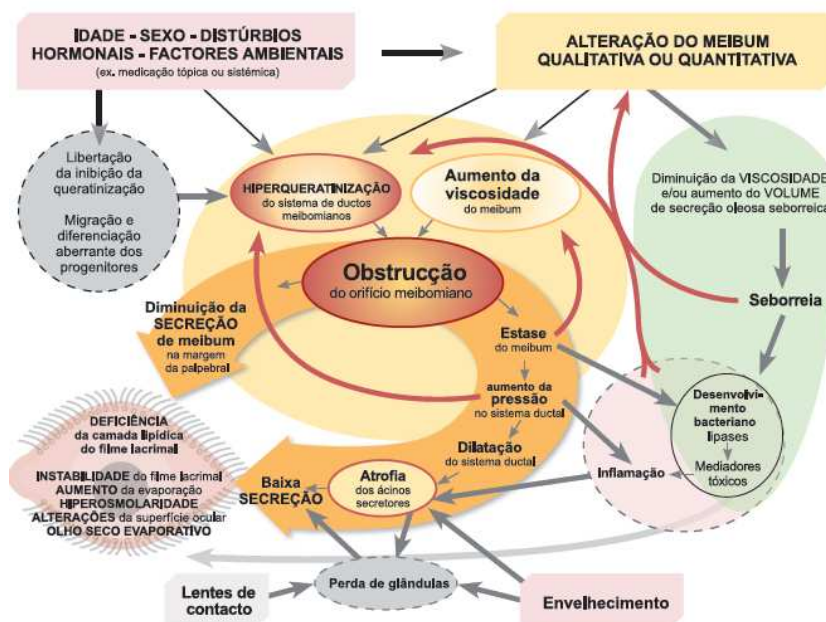


Figura 2. Patofisiologia da DGM obstrutiva.

Porque ocorre a DGM?

A DGM obstrutiva, de baixa secreção, é causada principalmente pela obstrução do ducto terminal, devido à hiperqueratinização do epitélio ductal, a restos de células queratinizadas e ao aumento da viscosidade do meibum (Figura 2). Uma forma cicatricial é também importante.

O processo de obstrução é influenciado por factores endógenos como a idade, o sexo e distúrbios hormonais, bem como por agentes exógenos como agentes sistémicos (por exemplo retinóides) e eventualmente o uso de lentes de contacto. Associações secundárias importantes são as doenças da pele (por exemplo: acne rosácea; dermatite atópica e seborreica) e conjuntivite cicatricial (por exemplo, *eritema multiforme*; *tracoma*). A obstrução pode causar dilatação cística intraglandular, atrofia das células meibomianas, perda da glândula e baixa secreção, efeitos que não envolvem normalmente inflamação.

O resultado final é uma disponibilidade reduzida de meibum na margem da pálpebra e na camada lipídica do filme lacrimal,

podendo causar a instabilidade do filme lacrimal, aumento da evaporação, hiperosmolaridade lacrimal, olho seco evaporativo bem como inflamação e danos da superfície ocular.

De um modo geral, a DGM é uma patologia importante, subestimada e é muito provavelmente a causa mais frequente da doença do olho seco

Como pode ser tratada a DGM?

Apresenta-se adiante uma abordagem com base nas evidências para a gestão da DGM. Em cada nível de tratamento, a falta de resposta à terapia faz avançar o tratamento para o nível seguinte. Um sinal [±] significa que as provas para apoiar o uso do tratamento são limitadas ou emergentes, por conseguinte o uso deverá ser baseado no julgamento clínico. Um sinal [+] indica que o tratamento é apoiado por evidência nessa fase da doença. A qualidade do meibum expressa e a expressibilidade do meibum são factores chave na avaliação clínica da DGM. Mais detalhes sobre a gestão da DGM e doenças relacionadas com a DGM são apresentados no relatório completo.

FASE	DESCRIÇÃO CLÍNICA	TRATAMENTO
FASE 1	Assintomática: Sem sintomas de desconforto ocular, prurido ou fotofobia Sinais clínicos da DGM baseados na expressão da glândula Secreções minimamente alteradas: Grau >2 - <4 Expressividade: 1 Sem coloração da superfície ocular	Informar o paciente sobre a DGM, o impacto potencial da dieta e os efeitos dos ambientes de trabalho/casa na evaporação lacrimal, e o possível efeito de secura de certas medicações sistémicas ± Considerar a higiene das pálpebras incluindo aquecimento /expressão como descrito abaixo
FASE 2	Sintomas Mínimos a Leves de desconforto ocular, prurido ou fotofobia DGM Mínima a Leve Características difusas na margem da pálpebra Secreções ligeiramente alteradas: Grau >4- <8 Expressividade: 1 Sem a ligeira coloração da superfície ocular [DEWS 0-7; Oxford 0-3]	Aconselhar o paciente a melhorar a humidade ambiente; otimizar os postos de trabalho e aumentar a ingestão de ácidos gordos omega-3 na dieta (±). Instituir higiene da pálpebra com aquecimento da pálpebra (no mínimo quatro minutos, uma ou duas vezes por dia) seguido de massagem moderada a firme e expressão das secreções das GM (+). <i>Tudo acima referido, mais:</i> ± Lubrificantes artificiais (para uso frequente, preferir sem conservantes) ± Lubrificante emoliente tópico ou spray lipossomal ± Azitromicina tópica ± Considerar derivados orais de tetraciclina
FASE 3	Sintomas moderados de desconforto ocular, prurido ou fotofobia com limitação da actividade DGM moderada ↑ características da margem da pálpebra (obstrução, vascularidade) Secreções moderadamente alteradas: Grau >8- < 13 Expressividade: 2 Coloração leve a moderada da córnea periférica e conjuntiva, frequentemente inferior [DEWS 8-23; Oxford 4-10]	Tudo acima referido, mais: + Derivados orais da tetraciclina ± Pomada lubrificante ao deitar. ± Terapia anti-inflamatória para olho seco, como indicado
FASE 4	Sintomas marcados de desconforto ocular, prurido ou fotofobia com limitação definitiva das actividades DGM severa ↑ características da margem da pálpebra (perda, deslocação) Secreções severamente alteradas: Grau >13 Expressividade: 3 Maior coloração da córnea e da conjuntiva, incluindo coloração central [DEWS 24-33; Oxford 11-15] ↑ Sinais de inflamação: ex. uma hiperémia conjuntival moderada, flictenulose	Tudo acima referido, mais: + Terapia anti-inflamatória para olho seco Chave: A qualidade do meibum é avaliada em cada uma das 8 glândulas do terço central da pálpebra inferior numa escala de 0-3 para cada glândula: 0= meibum claro; 1= meibum nublado; 2= nublado com detritos (granulado); 3= espesso, como pasta de dentes [variação de 0-24]. A expressividade do meibum é avaliada em 5 glândulas: 0= todas as glândulas expressivas; 1= 3-4 glândulas expressivas; 2= 1-2 glândulas expressivas; 3= nenhuma glândula expressiva. Pode ser avaliada na pálpebra inferior ou superior. Os níveis de coloração numérica referem-se a uma nível resumido de coloração da córnea e da conjuntiva exposta. O esquema de Oxford tem uma escala de 0-15 e o de DEWS uma escala de 0-33.

Agradecimentos: Agradecemos Michelle Dalton (www.dalton-and-associates.com) e Sabrina Zappia e CITYNet (www.citynetonline.it) pela sua assistência profissional neste resumo do relatório do Workshop. Uma lista dos participantes do Workshop pode ser encontrada em: www.tearfilm.org/mgdworkshop/Mgd_Subcommittees.html