

# Disfunción de las glándulas de Meibomio

## ¿Qué es, por qué se produce y cómo puede tratarse?

Kelly K. Nichols, Gary N. Foulks, Anthony J. Bron y David A. Sullivan, en nombre de los participantes en el Taller Internacional sobre la Disfunción de las glándulas de Meibomio

### Introducción

A pesar de que la Disfunción de las glándulas de Meibomio (DGM) es una enfermedad crónica, común e incapacitante que influye en la salud y el bienestar de millones de personas en todo el mundo, no existe un consenso general sobre su definición, clasificación, diagnóstico o terapia. Para llegar a dicho consenso, la Sociedad Tear Film & Ocular Surface (TFOS), patrocinó el Taller Internacional sobre la Disfunción de las glándulas de Meibomio ([www.TearFilm.org](http://www.TearFilm.org)).

Dicho Taller requirió más de 2 años para concluirse y en él participaron más de 50 expertos destacados de todo el mundo. El Informe del Taller se publica ahora en el vol. 52 del IOVS. A continuación se incluyen algunos aspectos destacados del Taller y sus recomendaciones.

### ¿Qué es la DGM?

En el taller se definió la DGM de la siguiente manera:

*La Disfunción de las glándulas de Meibomio es una anomalía crónica y difusa de las glándulas meibomianas, comúnmente caracterizada por la obstrucción del conducto terminal y/o cambios cualitativos/cuantitativos en la secreción glandular. Esto puede tener como resultado una alteración de la película lagrimal, síntomas de irritación ocular, inflamación clínicamente aparente y enfermedades de la superficie ocular.*

La DGM se clasifica en dos tipos principales, basados en la secreción de las glándulas de Meibomio:

- 1) Estados de baja liberación – la causa más frecuente y
- 2) Estados de liberación elevada (Figura 1).

En última instancia, la DGM puede conducir a alteraciones de la película lagrimal, síntomas de irritación ocular, inflamación de la superficie ocular y ojo seco.

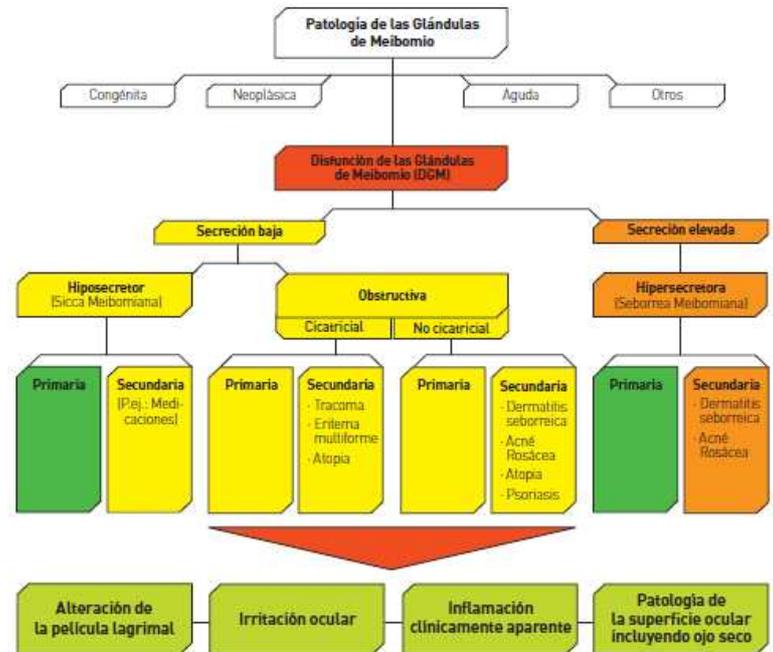


Figura 1. Clasificación de la DGM

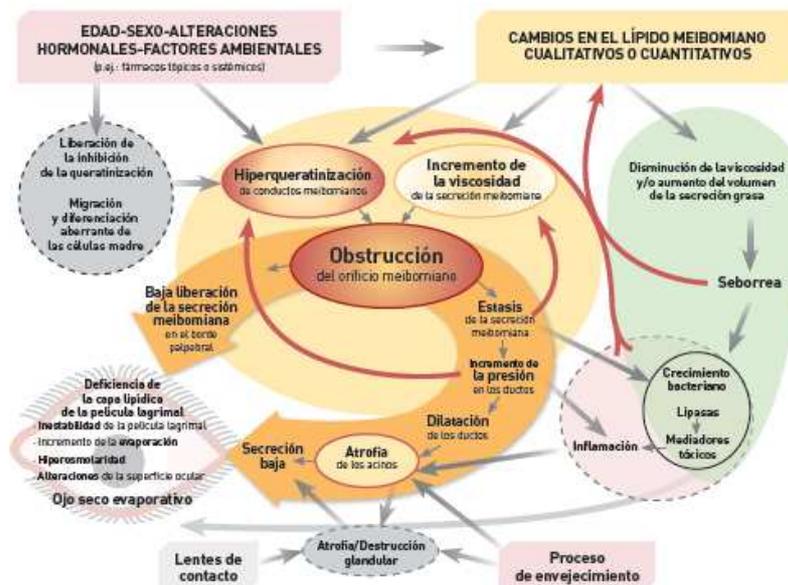


Figura 2. Fisiopatología de la DGM obstructiva.

## ¿Por qué se produce la DGM?

La DGM obstructiva de baja liberación se produce principalmente por la obstrucción del conducto terminal, debido a la hiperqueratinización del epitelio ductal, los desechos de células queratinizadas y el aumento de la viscosidad de la secreción meibomiana (Figura 2). Una forma cicatricial también es importante.

El proceso obstructivo se ve influenciado por factores endógenos como la edad, el sexo y las alteraciones hormonales, así como por factores exógenos, tales como los agentes sistémicos (por ejemplo, retinoides,) y, posiblemente, el uso de lentes de contacto. Algunas asociaciones secundarias importantes son las enfermedades de la piel (por ejemplo, el acné rosácea o la dermatitis atópica y seborreica) y la conjuntivitis cicatricial (por ejemplo, *eritema multiforme, tracoma*). La obstrucción puede conducir a la dilatación intraglandular quística, atrofia y pérdida de las glándulas de Meibomio, así como a la baja secreción, efectos que no suelen incluir la inflamación.

El resultado final es una liberación reducida de la secreción meibomiana al borde del párpado y la capa de lípidos de la película lagrimal, dando lugar a una inestabilidad de la película lagrimal, el aumento de la evaporación, la hiperosmolaridad

lagrimal, ojo seco evaporativo, así como la inflamación y daños en la superficie ocular.

En general, la DGM es una condición importante subestimada, y es, muy probablemente, la causa más frecuente de la enfermedad del ojo seco.

## ¿Cómo puede tratarse la DGM?

A continuación se presenta un enfoque sobre la gestión de la DGM basado en la evidencia. En cada nivel de tratamiento, la falta de respuesta a la terapia emplaza el tratamiento al siguiente nivel. El símbolo [±] significa que la evidencia para apoyar el uso del tratamiento en ese nivel es limitada o emergente, por lo que debe basarse en el juicio clínico. El símbolo [+] indica que el tratamiento se apoya en la evidencia en esa fase de la enfermedad. La calidad de la secreción meibomiana expresada y la expresividad de la secreción meibomiana son características clave en la evaluación clínica de la DGM.

En el Informe completo se debaten detalles adicionales sobre la gestión de la DGM y otras enfermedades relacionadas con la misma.

FASE	DESCRIPCIÓN CLÍNICA	TRATAMIENTO
<b>FASE 1</b>	<p><b>Asintomática:</b> Sin síntomas de malestar ocular, escozor o fotofobia</p> <p>Signos clínicos de la DGM basados en la expresión glandular Secreciones mínimamente alteradas: Grado &gt;2 - &lt;4 Expresividad: 1</p> <p>Sin tinción de la superficie ocular</p>	<p><b>Informar al paciente</b> sobre la DGM, el impacto potencial de la dieta y el efecto de los ambientes de trabajo/hogar en la evaporación de las lágrimas, así como del posible efecto de secado de determinados medicamentos sistémicos</p> <p>± Considerar la higiene de los párpados, incluyendo el calentamiento/expresión como se describe más adelante</p>
<b>FASE 2</b>	<p><b>Síntomas mínimos a medios de malestar ocular, escozor o fotofobia</b></p> <p>DGM Mínima a Media Signos escasos en margen palpebral Secreciones medianamente alteradas: Grado &gt;4- &lt;8 Expresividad: 1</p> <p>Ninguna o limitada tinción de la superficie ocular [DEWS 0-7; Oxford 0-3]</p>	<p><b>Recomendar al paciente</b> mejorar la humedad ambiental; optimizar los lugares de trabajo e incrementar el consumo de ácidos grasos Omega 3 (±).</p> <p><b>Establecer</b> la higiene del párpado con el calentamiento de los párpados (mínimo 4 minutos una o dos veces al día), seguido de un masaje firme y moderado y la expresión de secreciones de las GM (+).</p> <p><i>Todo lo anterior, además de:</i> ± Lubricantes artificiales (de preferencia, sin conservantes para uso frecuente) ± Lubricante emoliente tópico o spray liposomal ± Azitromicina tópica ± Considerar los derivados de tetraciclina oral</p>
<b>FASE 3</b>	<p><b>Síntomas moderados</b> de malestar ocular, escozor o fotofobia con limitación de actividades</p> <p>DGM moderada ↑ Signos margen del párpado (obstrucción, vascularidad) Secreciones moderadamente alteradas: Grado &gt;8- &lt;13 Expresividad: 2</p> <p>Tinción corneal conjuntiva y periférica, media a moderada, a menudo inferior [DEWS 8-23; Oxford 4-10]</p>	<p><b>Todo lo anterior, además de:</b> + Derivados de tetraciclina oral ± Pomada lubricante antes de dormir ± Terapia antiinflamatoria para el ojo seco, según se indique</p>
<b>FASE 4</b>	<p><b>Síntomas marcados</b> de malestar ocular, escozor o fotofobia con limitación definitiva de actividades</p> <p>DGM severa ↑ Signos margen del párpado (pérdida, desplazamiento) Secreciones severamente alteradas: Grado &gt;13 Expresividad: 3</p> <p>Tinción conjuntival y corneal incrementada, incluyendo tinción central [DEWS 24-33; Oxford 11-15]</p> <p>↑ Signos de inflamación: por ej., &gt; hiperemia conjuntival moderada, flictenulas</p>	<p><b>Todo lo anterior, además de:</b> + Terapia antiinflamatoria para el ojo seco</p> <p><b>Importante:</b> <b>La calidad de la secreción meibomiana</b> se evalúa en cada una de las 8 glándulas del tercio central del párpado inferior en una escala del 0-3 para cada glándula: 0=secreción meibomiana clara; 1=secreción meibomiana turbia; 2=turbio con gránulos; 3=espeso, como la pasta de dientes [rango 0-24]. <b>La expresividad de la secreción meibomiana</b> se evalúa en 5 glándulas: 0= todas las glándulas expresables; 1= 3-4 glándulas expresables; 2= 1-2 glándulas expresables; 3= ninguna glándula expresable. La evaluación puede realizarse en el párpado superior o inferior. Las puntuaciones <b>numéricas de tinción</b> se refieren a la suma de puntuaciones de la tinción de la córnea y la conjuntiva expuesta. El rango de la escala del esquema Oxford es de 0-15 y el de la escala DEWS de 0- 33.</p>

**Agradecimientos:** Damos las gracias a Michelle Dalton ([www.dalton-and-associates.com](http://www.dalton-and-associates.com)) y a Sabrina Zappia y CITYNet ([www.citynetonline.it](http://www.citynetonline.it)) por su apoyo profesional en la presentación del informe del Taller. La lista de participantes en el taller se encuentra en: [www.tearfilm.org/mgdworkshop/Mgd\\_Subcommittees.html](http://www.tearfilm.org/mgdworkshop/Mgd_Subcommittees.html)