Según el primer estudio poblacional de prevalencia en todo el país

Uno de cada cinco adultos en España padece ojo seco, pero sólo un tercio están diagnosticados

El considerable aumento de la exposición a pantallas digitales, junto con otros factores de riesgo, como la diabetes, el glaucoma o la blefaritis, está provocando en los últimos años un incremento de los casos de enfermedad de ojo seco (EOS) en la población española. La experiencia clínica así lo atestigua, y ahora, por primera vez, se dispone de un estudio de prevalencia de este trastorno a nivel nacional, que ofrece datos objetivos sobre esta preocupante realidad. La prestigiosa revista internacional «The Ocular Surface» (publicación indexada y de referencia científica en patología ocular) acaba de publicar los resultados del «Estudio PrevEOS - Prevalencia de la enfermedad del ojo seco en España: una encuesta de base poblacional»

Paco Romero y Enrique González Morales

EL trabajo ha estado liderado por el Prof. José Manuel Benítez del Castillo, catedrático de Oftalmología de la Universidad Complutense, presidente de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) y de la Sociedad Española de Superficie Ocular (SESOC) y con ejercicio en el Hospital Clínico San Carlos y la Clínica Rementería (Madrid). Como ha explicado, «estamos ante el primer estudio que analiza la frecuencia de la enfermedad de ojo seco en toda España, a nivel poblacional y aplicando criterios de diagnóstico que permiten comparar los resultados obtenidos. Son datos de gran interés para profesionales de la salud, como oftalmólogos, epidemiólogos y médicos de Atención Primaria, entre otros; pero también para la población general, que muchas veces no es consciente de la patología ni de que puede ser abordada con un enfoque terapéutico adecuado».

Recuerda al respecto que la enfermedad de ojo seco reviste una indudable importancia clínica, tanto por su frecuencia como por su impacto clínico y en la calidad de vida. Sin embargo, no recibe la atención adecuada: «una persona que padece ojo seco grave tiene la misma mala calidad de vida que, por ejemplo, un paciente que sufre una angina de pecho grave». «Generalmente -prosigue-, son pacientes incomprendidos por los propios médicos, al tiempo que esta enfermedad no es valorada como importante por parte de las autoridades sanitarias», apunta.

DATOS PARA REFLEXIONAR

Partiendo de estas premisas, resultaba imprescindible contar con una fotografía del problema real que supone esta enfermedad. El estudio se desarrolló a partir de entrevistas telefónicas, con una muestra final de 3.019 personas, con estratificación proporcional según sexo, edad, región y tamaño de población de residencia, tomando como referencia los datos anuales publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). La encuesta incluyó 42 preguntas, y la valoración de la prevalencia se basó en la aplicación y análisis de dos criterios diagnósticos, los recogidos en el Woman's Health Study (WHS) y en el Beijing Eye Study (BES).

Esta encuesta a la población española, que ha contado con el apoyo de Laboratorios Théa, revela que aproximadamente una quinta parte de la población española presenta síntomas de ojo seco. La prevalencia de ojo seco en España varía entre un 16,6%, si se aplican los criterios de diagnóstico del WHS, y un 22,5% valorando los parámetros del BES; en este último caso, si se añaden síntomas referidos como la fatiga visual, que obliga a cerrar los ojos, o la visión fluctuante al leer, conducir o utilizar un ordenador, el dato global de prevalencia aumentaría hasta un 33%, cifra muy relevante a nivel epidemiológico.

Adicionalmente, se confirma que la frecuencia de esta enfermedad es mayor en mujeres (21,3% frente a 10,9% de varones, con los criterios WHS; y 24,6% frente a 20,2% en varones, con el BES). También, aplicando ambos criterios, se objetiva un aumento de la prevalencia a partir de los 40 años.

La mayor prevalencia en mujeres puede tener su origen, según explica Benítez del Castillo, «en razones hormonales, con trabajos específicos que refieren prevalencia de hasta el 68% en mujeres postmenopáusicas. No obstante, prosigue, »se descarta la relación de la EOS con la terapia hormonal sustitutiva, pero sí que se ha evidenciado en otros estudios¹ una asociación directa con el uso de cosméticos, cuyos compuestos pueden producir ojo seco per se y a través de blefaritis (sobre todo blefaritis posterior, con afectación de las glándulas de Meibomio)».

En paralelo a estos criterios, un dato adicional importante derivado de la encuesta evidencia que, del total de encuestados, un 12,3% refirieron haber sido diagnosticados de EOS por un médico, lo que contrasta con la mayor prevalencia encontrada en este estudio. Entre los jóvenes de entre 18 a 30 años la prevalencia de EOS usando criterios del BES fue del 30% y, sin embargo, sólo el 5,7% habían sido diagnosticados, lo que da la idea de la tasa de infradiagnóstico en este grupo.

En este sentido, según Benítez del Castillo, «este dato plantea una clara necesidad de aumentar la atención hacia esta enfermedad, con una mayor y más eficaz prevención, diagnóstico y tratamiento de ésta, más aún en los jóvenes, en los cuales se registra una elevada utilización de pantallas y dispositivos móviles y, con ello, una reducción del parpadeo y correcta lubricación lagrimal de la superficie ocular». El estudio parte de la edad de corte de 18 años pero, remarca, «ya vemos en las consultas casos de niños que, con edades de 12 a 15 años, comienzan con sintomatología de ojo seco por uso excesivo de pantallas».

Respecto al uso de pantallas, este estudio transversal arroja resultados aparentemente curiosos, pero justificados. En personas con menos uso de pantallas se encontró más diagnóstico de EOS, mientras que el uso superior a 6 h/día de estos dispositivos se asoció a menor diagnóstico de esta enfer-

medad. Según el Doctor Benítez del Castillo, «los resultados pueden parecer paradójicos, pero tienen una explicación lógica: cuando el paciente tiene ojo muy seco y está muy afectado, usa menos la pantalla; es decir, como ya es consciente de que mirar la pantalla le va a producir sequedad ocular, porque parpadea menos, tiende a utilizar menos los dispositivos».

UNA FOTOGRAFÍA REAL DEL PROBLEMA

Hasta ahora se habían realizado estudios metodológicamente heterogéneos y, por ello, de difícil comparación, con prevalencias dispares según zonas geográficas: 8,1% en Estados Unidos, 20,1% en Asia o 41% en África. En España sólo existían hasta el momento estudios parciales o localizados; entre ellos, un trabajo realizado en 2011 en la comarca de El Salnés, en Galicia², que situó la prevalencia en un 11%; y otro, realizado en población mediterránea³, con un 57,7%.

Todos ellos coinciden en una mayor frecuencia de EOS con la edad, y afectación más habitual en mujeres. El Estudio PrevEOS supone, según Benítez del Castillo, «un claro avance respecto a estos trabajos al basarse en una muestra representativa de toda España, incluidas todas las Comunidades Autónomas, con distribución por sexo, rango de edad y población de residencia». Asimismo, añade, «el estudio se completa recabando un dato clave como es la existencia de un diagnóstico clínico realizado por un médico, junto a la valoración de síntomas y factores de riesgo asociados al ojo seco».

FACTORES DE RIESGO

El estudio detecta, entre otros, cuatro factores de riesgo principales implicados en la aparición de ojo seco: la diabetes, la cirugía ocular, el tratamiento del glaucoma y la blefaritis han sido reportados como más frecuentes entre los individuos que refieren estar diagnosticados de ojo seco.

En la diabetes, continúa el catedrático Benítez del Castillo, «se produce una polineuropatía periférica que puede afectar a la córnea, con alteración de ésta y menor inervación, lo que determina una menor sensibilidad y, con ello, una menor producción de lágrimas». En el caso de las cirugías oculares, «todas, sin excepción, ´secan´ la superficie ocular, factor a tener en cuenta en modo preventivo, y en especial en aquellos pacientes que han sido sometidos a sucesivas operaciones de distintas patologías (retina, catarata, glaucoma, etcétera)».

Respecto a la medicación del glaucoma, advierte, «muchos de los fármacos que se emplean habitualmente para tratar esta enfermedad cuentan con principios activos que pueden secar el ojo, y más aún si incorporan conservantes (como el cloruro de benzalconio), lo que determina una mayor tasa de ojo seco en pacientes tratados durante años de su glaucoma que en otros sin glaucoma de la misma edad». A ello se une una peor evolución y tratamiento del glaucoma en presencia de ojo seco, «ya que el paciente muestra una menor adhesión y cumplimiento terapéuticos al ser la propia instilación de las gotas muy molesta por razón de su sequedad ocular».

Como se recuerda en las conclusiones, la enfermedad de ojo seco es una patología oftalmológica muy frecuente en nuestro entorno, y la que supone el mayor porcentaje de la consulta de cualquier oftalmólogo. Induce importantes repercusiones, tanto a nivel visual como en la calidad de vida del paciente afectado, que presenta un abanico de síntomas que van desde un ligero malestar ocular hasta enrojecimiento persistente, sensación de quemazón, dolor e incluso alteraciones visuales. La falta de lágrimas y de una adecuada hidratación del ojo puede deberse tanto a su falta de producción como a una excesiva evaporación de éstas; así mismo, intervienen factores externos como la mayor utilización de dispositivos electrónicos, que implican fijar la vista por largos períodos de tiempo y, con ello, una reducción del parpadeo que determina una menor lubricación de la superficie ocular.

1. Craig JP, Alves M, Wolffsohn JS, Downie LE, Efron N, Galor A, Gomes JAP, Jones L, Markoulli M, Stapleton F, Starr CE, Sullivan AG, Willcox MDP, Sullivan DA. TFOS Lifestyle Report Executive Summary: A Lifestyle Epidemic - Ocular Surface Disease. *Ocul Surf*. 2023 Oct;30:240-253. doi: 10.1016/j.jtos.2023.08.009. Epub 2023 Sep 1. PMID: 37659474.
2. Viso E, Rodríguez-Ares MT, Gude F. Prevalence of and associated factors for dry eye in a Spanish adult population (The Salnes Eye Study). *Ophthalmic Epidemiology* 2009;16:15-21. <https://doi.org/10.1080/09286580802228509>.
3. García-Marqués JV, Talens-Estarells C, García-Lázaro S, Wolffsohn JS, Cerviño A. Systemic, environmental and lifestyle risk factors for dry eye disease in a mediterranean caucasian population. *Cont Lens Anterior Eye* 2022;45:101539. <https://doi.org/10.1016/j.clae.2021.101539>.