



223. Diagnóstico diferencial en la blefaritis

García-Pastor, Coral¹; Tejedor García, Noelia²; Fernández Otero, María Dolores³

1. Profesora CFGM. I.E.S. Benjamín Rúa. Móstoles. Madrid. 2. Farmacéutica comunitaria. Madrid. Madrid. Farmacéutica comunitaria. Móstoles. Madrid

Justificación: Los síntomas menores en oftalmología son habitualmente tratados por el farmacéutico comunitario. Uno de los motivos de estas consultas puede ser la inflamación de los párpados, la llamada blefaritis. La blefaritis puede ser anterior, posterior y mixta. La anterior puede ser estafilocócica o seborreica y suele estar asociada a dermatitis, mientras que la posterior suele asociarse a rosácea. También hay un tipo de blefaritis que está producido por la infestación de un parásito llamado demodex. Toda esta variabilidad convierte a la blefaritis en una situación clínica de complejo abordaje

Objetivos: Proponer un protocolo de actuación clínica en el abordaje del paciente con blefaritis que pueda servir de herramienta al farmacéutico comunitario para mejorar su práctica clínica diaria.

Métodos: Se formó un grupo de trabajo al que se le encargó la revisión sistemática en PubMed usando los términos "Community Pharmacy Services"[Mesh], "Pharmacies"[Mesh] "Blepharitis"[Mesh] y revisión de guías clínicas. Se seleccionaron 37 documentos que fueron estudiados en profundidad por los autores de esta comunicación. La información extraída se resumió y adaptó para ser incluida en el nuevo protocolo.

Resultados: En la parte de la anamnesis es importante preguntar por los signos y síntomas específicos: presencia de conjuntivitis papilar leve, hiperemia conjuntival crónica, "collaretes", escamas duras y costras alrededor de la base de las pestañas, cicatrización, muescas del borde palpebral, madarosis, triquiasis y poliosis, así como borde palpebral hiperémico y con grasa, escamas blandas y adherencia de las pestañas entre sí. También debemos preguntar sobre película lagrimal aceitosa y secreciones excesivas y anormales exprimibles al presionar el borde palpebral, telangiectasias en el borde posterior del párpado e incluso acumulación de espuma.

Signos y síntomas específicos

Conjuntivitis papilar leve

Hiperemia conjuntival crónica

Collaretes

Escamas duras

Costras

Cicatrización

Muecas del borde palpebral

Madarosis

Triquiasis

Poliosis

Borde palpebral hiperémico y con grasa

Escamas blandas

Adherencia de las pestañas

Película lagrimal aceitosa

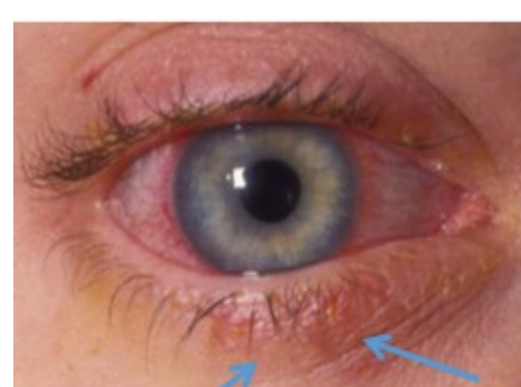
Secreciones exprimibles al presionar

Telangiectasias

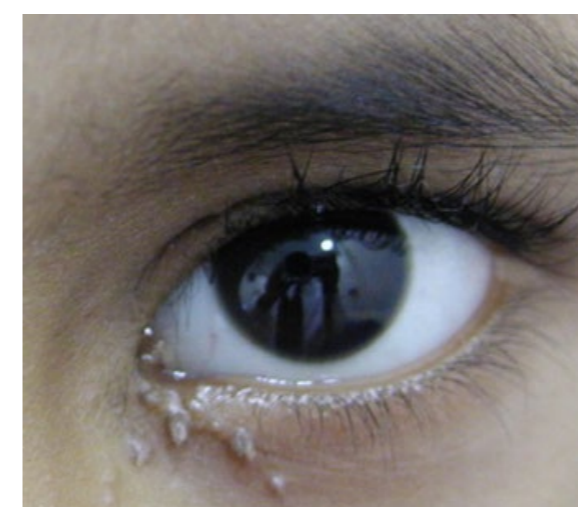
Espuma.



Esta foto de Autor desconocido se concede bajo licencia de CC BY-SA-NC.



Esta foto de Autor desconocido se concede bajo licencia de CC BY-SA-NC.



Esta foto de Autor desconocido se concede bajo licencia de CC BY-SA-NC.



Esta foto de Autor desconocido se concede bajo licencia de CC BY-NC-ND.

Discusión: Este protocolo puede ayudar a mejorar la práctica clínica de los farmacéuticos comunitarios en la atención al paciente con blefaritis ya que muchos pacientes acuden a ellos ante los primeros síntomas de blefaritis; aunque se requeriría de más estudios para demostrar su utilidad clínica.

Palabras claves: Blepharitis", "Eyelid Diseases", "Conjunctival Diseases"

Bibliografía:

- Bernardes TF, Bonfioli AA. Blepharitis. Vol. 25, Seminars in Ophthalmology. Informa Healthcare; 2010. p. 79-83.
- Onghanseng N, Ng SM, Halim MS, Nguyen QD. Oral antibiotics for chronic blepharitis. Cochrane Database Syst Rev. 2021. 9;6(6)
- Tarff A, Behrens A. Ocular Emergencies: Red Eye. Vol. 101, Medical Clinics of North America. W.B. Saunders; 2017. p. 615-39.