



ANÁLISIS DEL PROCEDIMIENTO DE TERAPIA BIOLÓGICA CON COLIRIO AUTÓLOGO ANTE EL “SÍNDROME DEL OJO SECO”.

Román Morilla, Charo; Mayorga Pastrana, Catalina; Falcón Morales, Francisca; Galeote Padilla, Antonieta; Rizo Alfaro, Pascual; Garín Ferreira, Rafael; Hernández Lamas, M Carmen; Prat Arrojo, Isidro.*

Centro Regional Transfusión Sanguínea. Banco Sectorial Tejidos. Málaga.

**Servicio de Oftalmología. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga.*

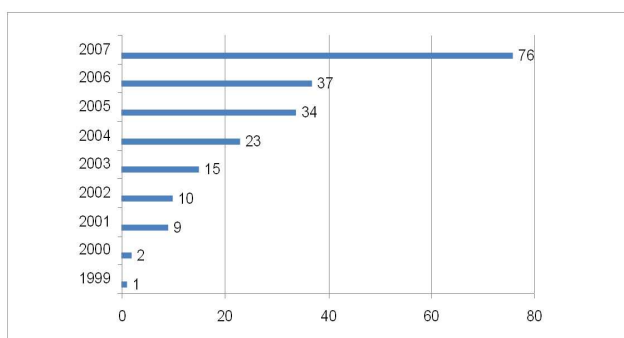
El 30% de los pacientes que acuden a la consulta de oftalmología, lo hacen por el llamado “síndrome del ojo seco”, que es aquella circunstancia en que la película lagrimal no conserva su estabilidad, ocasionando la sequedad de la cornea y como consecuencia alteraciones en la calidad de la visión. Son sus síntomas: sensación de sequedad, pesadez de los párpados, escozor, quemazón, enrojecimiento de ojos, sensación de cuerpo extraño (de que tenemos una “arenilla” o una pestaña dentro del ojo), dificultad para parpadear, cansancio ocular, e incluso dolor intenso ante la complicación de una úlcera corneal. Normalmente el tratamiento de estos pacientes es el empleo de lágrima artificial a base de ácido hialurónico y polividona, pero carentes de efecto humectante. El líquido lagrimal se compone de tres capas: una de lípidos, una acuosa y la capa de mucina, que tienen como misión la correcta lubricación de la cámara anterior del ojo sano. Los componentes de las lágrimas se encuentran también en el suero sanguíneo, pudiéndose obtener lágrimas artificiales autólogas más humectantes, capaces de regenerar la superficie ocular dañada, con la ventaja de que proceden del propio suero del paciente y se evita el riesgo de rechazo, alergia o reacción de cuerpo extraño. El Banco Sectorial de Tejidos de Málaga a petición del servicio de oftalmología tiene establecido el procedimiento de elaboración de colirio autólogo desde el año 1999.

Objetivo. Análisis retrospectivo de los pacientes en programa, durante estos años.

Metodología. Se analizaron los siguientes parámetros: la distribución por años de los pacientes, número total de pacientes en programa, el % por sexos, la media de edad a la prescripción, la media de viales preparados por paciente, el tiempo medio de tratamiento por venopunción, % por etiología.

Resultados. En las tablas adjuntas.

Conclusiones. El aumento de los pacientes de forma gradual es debido a la eficacia probada por la evidencia científica. Es un método sencillo y barato que mejora la sintomatología de los pacientes. La distribución por edad y patología confirman los datos encontrados en la literatura científica.



(Fig. 1)

Número de pacientes	209p: 149 mujeres (71%), 60 hombres (29%)
Edad	(1-93 años) Media: 58,7 años
Numero de viales/paciente/venopunción	7
Tiempo medio de tratamiento/venopunción/paciente	4 meses
Diagnóstico	Úlcera córnea 56 (26,8%) Queratitis 52 (24,8%) Síndrome de Sjögren 21 (10%)

(Tabla 1)