

## Obstrucción de las vías lagrimales con conjuntivitis recidivante

**Cristina González García**

Servicio de Oftalmología. Hospital Beata María Ana. Hospital La Luz.  
Centro privado Estudio Oftalmológico. Madrid.

### FICHA DEL PACIENTE

*Sexo:* mujer.

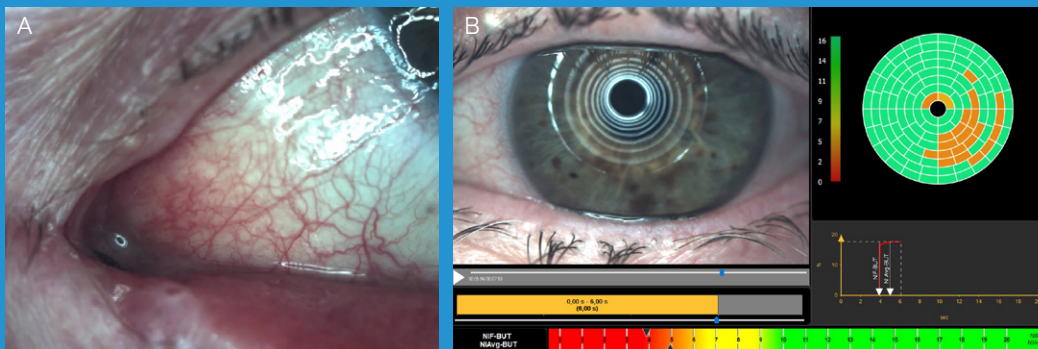
*Edad:* 69 años.

*Fecha de la primera consulta:* 1 de septiembre de 2020.

*Motivo de consulta:* conjuntivitis de repetición de más de un año de evolución tras cirugías bilaterales de las vías lagrimales.

*Síntomas:* molestias constantes, sensación de cuerpo extraño, ojo rojo y secreción pastosa con epífora bilateral.

*Antecedentes:* obstrucción de las vías lagrimales intervenida en tres ocasiones con implante de tubos de Jones.



Tubo de Jones visible en el ojo izquierdo solamente (A). Examen del tiempo de rotura lagrimal no invasivo (NIBUT; del inglés, *non-invasive tear film break-up time*) en la visita inicial (B).

### RESUMEN

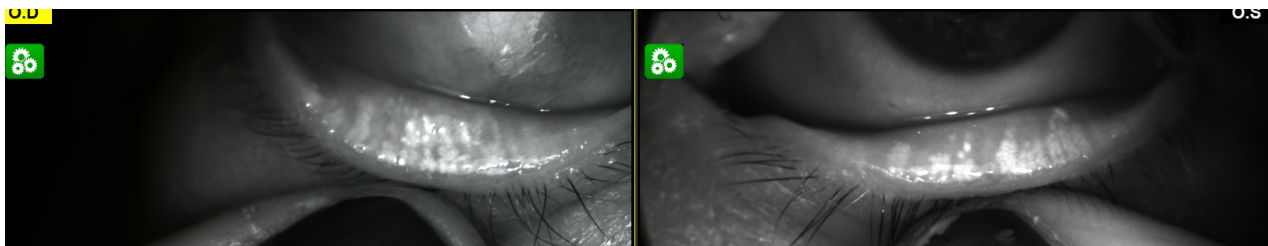
Paciente con tres cirugías de las vías lagrimales en ambos ojos para la colocación de tubos de Jones, que acude a nuestro centro con conjuntivitis de repetición y múltiples tratamientos para el síndrome del ojo seco desde hace más de un año. Tras probar diversos tratamientos con antibióticos, antiinflamatorios, inmunosupresores y suero autólogo, desde junio de 2021, se decide pautar la combinación de Ozonest® con lágrimas artificiales.

### Descripción del caso

Conjuntivitis recidivantes al suspender los antibióticos tópicos desde hace un año. La paciente refiere que las cirugías fueron para recolocar los tubos de Jones iniciales, porque le rozaban la conjuntiva y le generaban mucha inflamación y dolor.

### Pruebas diagnósticas

A la exploración, la paciente presentaba atrofia parcial de las glándulas de Meibomio, tilosis, telangiectasias, queratitis superficial, tubo de Jones solo visible en la conjuntiva del ojo izquierdo, lágrima densa con alteración de la capa lipídica y epífora activa.



Atrofia parcial de las glándulas de Meibomio en ambos ojos.

## Otras pruebas diagnósticas

Se canaliza el tubo de Jones del ojo izquierdo, que es permeable. La paciente refiere que, al sonarse, siempre le refluye secreción nasal por el tubo.

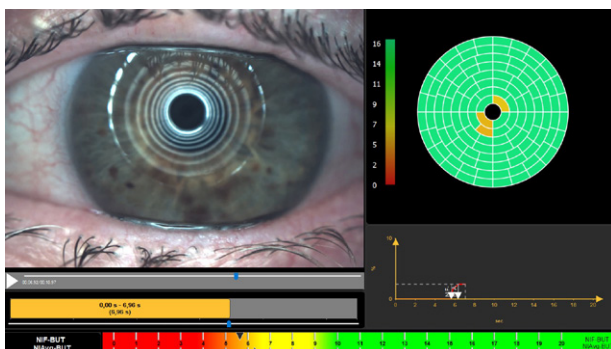
## Tratamientos

- Previos a Ozonest® (hasta junio de 2021):
  - Terramicina (oxitetraciclina)/hidrocortisona: cada 12 h durante una semana.
  - Tobramicina/dexametasona: cada 8 h durante una semana.
  - Medroxiprogesterona de 20 mg/mL: 1 gota cada 8 h durante un mes.
  - Ciclosporina tópica al 0,05%: 1 gota cada 12 horas durante seis meses.
  - Suero autólogo al 20%: a demanda para los síntomas de ojo seco.
  - Netilmicina/dexametasona: 1 gota cada 8 h durante una semana.
- Desde junio de 2021, Ozonest®: 1 gota cada 8 h durante el primer mes y, posteriormente, 1 gota cada 12 h.

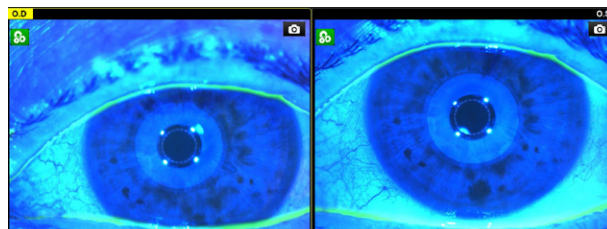
## Revisión

*Fecha de la revisión:* 2 de junio de 2022.

*Evolución:* mejoría.



Examen del tiempo de rotura lagrimal no invasivo (NIBUT; del inglés, *non-invasive tear film break-up time*) en la última visita.



Superficie ocular sin queratitis actualmente.



Fotografía de la última revisión.

## Conclusiones

Han cesado las infecciones desde hace más de 11 meses tras pautarle el tratamiento con Ozonest®, y han mejorado sustancialmente los síntomas de ojo seco, al controlar la inflamación y la hidratación.

## Bibliografía

- Spadea L, Zanotto E, Cavallo R, Campagna G, Giannico MI, Costagliola C; ELOOM Study Investigators. Effectiveness of liposomal ozonized oil in reducing ocular microbial flora in patients undergoing cataract surgery. *J Cataract Refract Surg.* 2021;47(12):1548-55.