

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

**Guía de Referencia
Rápida**

SEDENA

SEMAR

**Diagnóstico y Tratamiento de
Blefaritis**

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-529-12**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

H010 Blefaritis

GPC

**Diagnóstico y Tratamiento de Blefaritis
ISBN en trámite**

DEFINICIÓN

La blefaritis es una enfermedad crónica inflamatoria, multifactorial y frecuente de los párpados. Se clasifica como: blefaritis anterior cuando afecta la parte externa del párpado donde se implantan las pestañas y posterior cuando afecta los orificios de las glándulas de Meibomio. Cursa con periodos de exacerbación y remisión, aunque la aparición usualmente ocurre en adultos de edad media, también puede iniciar en la infancia

DIAGNÓSTICO

Se recomienda realizar el interrogatorio dirigido a obtener información general de las patologías de la superficie ocular ya que la blefaritis coexiste con frecuencia con otras como queratoconjuntivitis, chalazión para realizar un manejo conjunto que permita mejorar las condiciones del paciente

Durante el interrogatorio y exploración del paciente con sospecha de blefaritis es conveniente integrar una historia clínica completa que contemple signos y síntomas, especificando el momento del día en el que exacerban las molestias, la duración de ellos, condiciones que lo exacerban y si es uni o bilateral. Deben especificarse además antecedentes de cirugía, enfermedad ocular o sistémica, exposición reciente a un individuo infectado con pediculosis palpebral, así como uso de medicamentos y/o traumas.

La exploración del ojo debe incluir:

1. Agudeza visual
2. Toma de presión intraocular

Descripción de:

3. Piel
4. Párpados
5. Película lagrimal
6. Margen de los párpado anterior y posterior
7. Pestañas
8. Conjuntiva tarsal y bulbar
9. Córnea

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Durante la evaluación inicial es de vital importancia documentar el tiempo de ruptura de la película lagrimal y dar seguimiento a este dato durante y después de concluir el manejo ya que el incremento en el tiempo se traducirá en mejoría de los síntomas para el paciente

Una biopsia de los párpados puede estar indicada para descartar la posibilidad de carcinoma

MEDIDAS GENERAL DE HIGIENEN PALPEBRAL

La terapia inicial debe incluir mínimo 6 semanas de higiene palpebral y antibióticos para obtener control de la enfermedad, seguido de una terapia de mantenimiento.

- Compresas tibias en los párpados cerrados durante 5 a 10 minutos
- Masajes en el borde palpebral
- Retiro de costras de la base de las pestañas con cotonetes impregnados agua y champú para bebe, 2 veces al día.
- Jabón hipoalergénico
- Bicarbonato de sodio diluido en agua

TRATAMIENTO

El tratamiento tópico recomendado en las blefaritis es:

Anteriores: es a base de sulfacetamida tópica, hipromelosa 0.5% y alcohol polivinílico. En segundo nivel se dispone además de tobramicina y dexametasona

Posteriores se dispone de sulfacetamida con prednisolona a dosis de reducción a partir del 7 días, hipromelosa, alcohol polivinílico, y cualquiera de las siguientes en vía oral tetraciclina, doxiciliclina, eritromicina y metronidazol. En segundo nivel dispone además de tobramicina, dexametasona, ciclosporina A gotas, hipromelosa gotas, y cualquiera de las siguientes en vía oral azitromicina, metronidazol y cuando se tenga disponible minociclina,

El tratamiento de las blefaritis de acuerdo a las diferentes variedades de presentación es:

- El tratamiento tópico recomendado en las blefaritis es:
- Anteriores: es a base de sulfacetamida tópica, hipromelosa 0.5%. En segundo nivel se dispone además de tobramicina y prednisolona o dexametasona
- Posteriores se dispone de sulfacetamida con prednisolona a dosis de reducción a partir del 7 días, hipromelosa, alcohol polivinílico, y cualquiera de las siguientes en vía oral tetraciclina, doxiciliclina, eritromicina y metronidazol. En segundo nivel dispone además de tobramicina, dexametasona, ciclosporina A gotas, hipromelosa gotas, y cualquiera de las siguientes en vía oral azitromicina o metronidazol.
- Cuando se tenga disponible se podrán indicar alcohol polivinílico, dexametasona, y minociclina

CLASIFICACION

TABLA 1. CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LA BLEFARITIS

Inflamatoria	Infeciosa
Seborreica	Bacteriana (Más común <i>S. Aureus</i> , <i>S.epidermidis</i> y <i>Propionibacterium acnés</i>).
Disfunción de la glándula de Meibomio	Viral (Molusco contagioso, Herpes simple, Varicela Zoster)
Alérgica (Atópica y dermatitis de contacto)	Hongos (comúnmente pacientes inmunodeprimidos)
Dermatosis asociadas (Rosácea)	Parásitos (<i>Demodex folliculorum</i> , <i>Pediculosis púbica</i>).

CLASIFICACION

TABLA 2. FORMAS CLÍNICAS MAS COMUNES DE BLEFARITIS

Presentación	Blefaritis anterior (estafilocócica)	Blefaritis anterior (Seborreica)	Blefaritis Posterior (Disfunción de la glándula de meibomio)
Demografía	Predomina en jóvenes y mujeres de edad media	Adulto Mayor sin diferencia de sexo	
Deposito palpebral	Aparecen cilindros de fibrina en la base y a lo largo de la pestaña	Caspa y grasa depositada en el margen del parpado y alrededor de las pestañas.	Secreción sebácea en parpados
Ulceraciones en los parpados	Fina en la base de las pestañas	-	-
Cicatrización palpebral	Puede ocurrir	-	Comúnmente en enfermedades crónicas
Ausencia y/o ruptura de pestañas	Frecuente	Rara	Inusual
Mala dirección de pestaña	Frecuente	Rara	Puede ocurrir con enfermedades crónicas
Chalazión	Raro	Raro	Ocasional a frecuente (puede ser múltiple)
Orzuelo	Puede ocurrir	-	-
Conjuntiva	De leve a moderada hiperemia y flictenulas ocasionales	Leve hiperemia	De leve a Moderada hiperemia, reacción papilar en conjuntiva tarsal

ALGORITMOS



