



OLHO SECO

*Prof. Eugénio Leite,
Médico, Cirurgião Oftalmologista
nas Clínicas Leite*

A córnea ou superfície do olho é lubrificada e hidratada constantemente pelo filme lacrimal constituído por três camadas, glucídica, aquoso e lipídica. Em alguns casos, o filme lacrimal torna-se instável ou insuficiente, logo incapaz de lubrificar efetivamente a superfície do olho, dando origem a “olho seco”. O olho seco resulta assim do desequilíbrio entre a quantidade e a qualidade da secreção lacrimal e as necessidades de lubrificação da superfície do olho. O doente pode apresentar vários tipos de sinais e sintomas, mas regra geral tem desconforto nos olhos. Outra sintomatologia possível é olho vermelho, fotofobia (sensibilidade à luz) e a visão flutuante. Não excluir apresentar prurido ou dor leve, assim como remela. Contudo, lacrimejo pode ocorrer, o que leva os doentes que acham que tem “olhos molhados” e não secos. O olho seco pode aparecer sem causa aparente, mas a idade é outro fator que acelera o seu aparecimento e é mais comum em mulheres acima dos 40 anos de idade, fundamentalmente após a menopausa, devido às alterações hormonais, mas é também secundário a doenças reumatológicas, da tireoide ou consequência do efeito do meio ambiente e atividade profissional. Após os 60 anos, a produção de lágrimas é cerca 25% menor que a verificada num jovem adulto. As causas de olho seco são múltiplas, e até o ambiente onde se vive ou trabalha ou a alimentação podem agravar o olho seco. De referir que poluição, o excesso de exposição ao sol, vento, ar seco, poeira e pólen são agentes facilitadores da evaporação das lágrimas. Em contrapartida, tabaco ou maquilhagem têm um efeito na desestabilização do equilíbrio do filme lacrimal. A alimentação é outro fator de risco no olho seco, assim, dietas com baixo teor de ómega-3 e antioxidantes ou ricas em ómega 6 desencadeiam stress oxidativo, que geram um efeito inflamatório nas glândulas de Meibómio, córnea e conjuntiva com consequente alteração no filme lacrimal. Ao efetuar o diagnóstico procura-se a origem dos sintomas, tais como eventuais doenças crónicas gerais inflamatórias ou de cariz imunológico. Mas, também outras causas como o incorreto uso das lentes de contacto ou medicação como antidepressivos, anti hipertensores ou anti-histamínicos que podem ser a real causa.

O tratamento deve ser de acordo com a gravidade da doença e deve abordar o tratamento da causa quando identificada, mas também através do uso de lágrimas artificiais, implante de “plugs” ou estímulo com luz pulsada. A lágrima artificial não trata a doença propriamente dita, mas refaz o filme lacrimal, logo a sintomatologia, e o doente deverá colocar gotas múltiplas vezes por dia. As lágrimas artificiais apresentam um pH semelhante ao da lágrima natural, ajudando a melhorar o conforto dos pacientes. Nas outras abordagens referidas como sejam a colocação de “plugs”, estes vão obstruir a via de drenagem da lágrima e reter o filme lacrimal na superfície do olho. Os colírios com corticoide ou imunossuppressores são uma terapêutica possível, mas em situações seletivas e graves. Devem ser efetuadas sempre com supervisão de oftalmologista por terem efeitos colaterais de gravidade superior. Contudo, temos sempre de perceber se estamos perante um filme lacrimal de baixo volume ou de tipo evaporativo por deficit de qualidade das várias camadas. Neste caso dispomos já de novas armas como o Laser de Luz Pulsada, que nos permite refazer a camada mais externa, a lipídica.

Assim, e face ao novo fenómeno do mundo digital processou-se um aumento enorme do Síndrome de Olho Seco, pelo número de horas em frente ao monitor, logo a abordagem deve ser:

- Identificar a causa;
- Doseamento e quantificação do filme lacrimal;
- Uso de lagrima artificial até obter-se resposta às duas questões anteriores;
- Se a causa for identificada, tratá-la;
- Se for do tipo evaporativo, efetuar tratamento com Luz Pulsada;
- E não esqueça: Só um oftalmologista é capaz de diagnosticar a causa e de providenciar o melhor tratamento.

