

# Infecciones e inflamaciones palpebrales

## Revisión

Son muchas las enfermedades que pueden afectar a los párpados, y de entre ellas merecen especial mención las infecciosas, por su mayor incidencia. En este artículo se analizan las más comunes, ahondando en sus características clínicas, así como en las pautas para su diagnóstico, tratamiento y prevención.

**SALVADOR GIMÉNEZ SERRANO**

Médico de atención primaria.



Las enfermedades infecciosas e inflamatorias de los párpados más frecuentes son las de origen bacteriano, en forma de celulitis. Afectan a todo el párpado (fig. 1), a veces incluso a los párpados inferior y superior de un mismo ojo, que aparecen hinchados y enrojecidos. El paciente refiere dolor y dificultad para abrir el ojo.

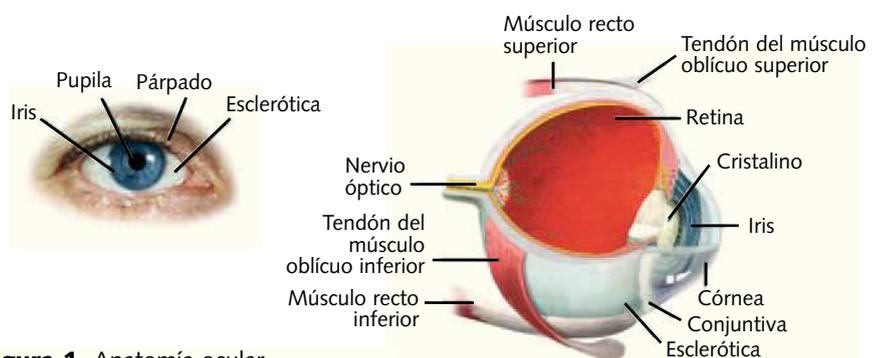
Cuando la inflamación o infección sólo afecta al borde libre del párpado y éste presenta un aspecto enrojecido y algo hinchado, hablamos de *blefaritis*. En este caso, además, el paciente refiere escozor y lagrimeo. Las *blefaritis* no sólo pueden tener origen infeccioso, pueden originarse también por exceso de secreción grasa, apareciendo entonces pequeñas escamas cutáneas en el párpado; se trata de una *blefaritis seboreica*, que suele asociarse a seborrea del cuero cabelludo.

Cuando lo que se infectan son las glándulas sebáceas del párpado o las pestañas, se forma el conocidísimo or-

zuelo. El paciente presenta dolor, enrojecimiento e hinchazón localizada, con acúmulo de pus en su interior. Cuando esta inflamación localizada se cronifica constituye el *calacio*. Se trata de un nódulo duro, indoloro, de tamaño variable, y la piel se desliza fácilmente sobre él.

La prevención de estas afecciones se basa en extremar la higiene de las manos, ya que éstas suelen ser el foco de

infección ocular, por la manipulación, casi espontánea, que hacemos de los ojos y que deberíamos evitar. No es aconsejable tampoco frotarse con fuerza los ojos (las lágrimas hay que secarlas sobre la mejilla). Debe evitarse el uso de cosméticos y jabones que resulten irritantes, y extremar la precaución si se trabaja manipulando líquidos tóxicos como la lejía, el sulfumán, el petróleo, etc.



**Figura 1.** Anatomía ocular

## Blefaritis

Se conoce como blefaritis (fig. 2) la inflamación del borde libre del párpado, producida por infección bacteriana de los folículos pilosos de las pestañas o por acúmulo de material graso procedente de las glándulas sebáceas, que deriva en blefaritis seborreica. Las alergias y la infestación de las pestañas por piojos también pueden ser causa de blefaritis, aunque con mucha menor frecuencia.

Esta enfermedad se caracteriza por un exceso de producción de grasa en las glándulas sebáceas de las pestañas, lo que crea un entorno favorable para el crecimiento bacteriano de las especies normalmente presentes en la piel, como el estafilococo. Los párpados aparecen rojos e irritados, con escamas localizadas en la base de las pestañas.

La blefaritis puede asociarse también a los orzuelos de repetición y al calacio. Los factores de riesgo de la blefaritis son la dermatitis seborreica de la cara o el cuero cabelludo, la rosácea, los piojos y las alergias.

**Tipos de blefaritis.** Se reconocen dos grandes tipos de blefaritis: la anterior y la posterior. La *blefaritis anterior* afecta a la superficie exterior del párpado, al borde libre en el que se fijan las pestañas. Las dos principales causas de este tipo de blefaritis son la infecciosa bacteriana, ocasionada por el microorganismo *Staphylococcus*, y la seborreica, relacionada con la caspa del cuero cabelludo.

La *blefaritis posterior* afecta a la superficie interna del párpado, que está en contacto con la conjuntiva del ojo, y está causada por problemas con las glándulas sebáceas de Meibomio, localizadas en esta parte del párpado. Dos enfermedades cutáneas pueden causar este tipo de blefaritis: el acné rosácea, que produce la inflamación y el enrojecimiento de la piel, y la dermatitis seborreica, con presencia de caspa en el cuero cabelludo.

**Síntomas.** Los síntomas localizados en los párpados son los siguientes:

- Descamación y costras.
- Enrojecimiento del párpado y del ojo.
- Inflamación e hinchazón.
- Sensibilidad a la luz (fotofobia).
- Picor y sensación de quemazón.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Lagrimeo y lágrimas espesas.
- Visión borrosa.
- Puede aparecer la pérdida de las pestañas.

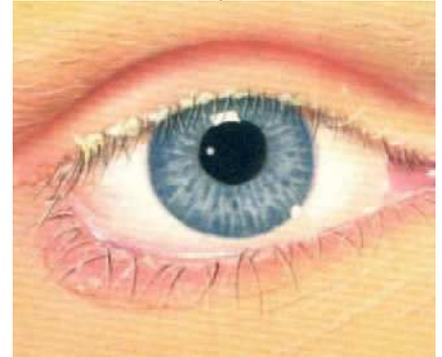
**Diagnóstico.** La exploración de los párpados en el curso de una exploración ocular y general suele ser suficiente para diagnosticar correctamente la blefaritis.

### Tratamiento de la blefaritis

**El principal tratamiento es la limpieza diaria cuidadosa de los márgenes de los párpados, para eliminar la secreción grasa que permite el crecimiento de las bacterias. En la farmacia hay soluciones limpiadoras específicas para esta indicación. Las pomadas antibióticas también suelen ser útiles para la erradicación de las bacterias de los párpados. En ocasiones pueden ser necesarios los colirios con antibióticos o corticoides.**

**En la blefaritis seborreica se recomienda el mismo champú que el de la caspa del cabello. Las compresas calientes suelen ser de utilidad. Los pacientes con blefaritis posterior deben masajearse los párpados para limpiar el acúmulo de grasa procedente de las glándulas seborreicas.**

**Pronóstico.** El pronóstico más probable es la recuperación total tras el tratamiento. Puede ser precisa una higiene más rigurosa de los párpados para



**Figura 2.** Blefaritis

prevenir las recurrencias. El tratamiento continuado vuelve los ojos menos rojos y menos molestos.

**Complicaciones.** Entre las posibles complicaciones de la blefaritis cabe citar:

- Orzuelo. Un nódulo rojo y blando sobre el borde libre del párpado producido por la infección aguda de las glándulas sebáceas del párpado.
- Calacio. Un nódulo firme e indoloro, causado por la inflamación de una de las glándulas sebáceas del párpado. Suele seguir al orzuelo. Si hay dolor y enrojecimiento del nódulo, quiere decir que se ha infectado.
- Lesión o úlcera corneal por irritación.
- Inflamación de la conjuntiva del ojo, conjuntivitis.
- Pérdida de las pestañas.
- Cicatrización en los párpados.
- Problemas con la película lagrimal, por exceso o por defecto de secreción: lagrimeo excesivo u ojo seco.

**Cuándo consultar con el médico.** Hay que consultar con el médico si los síntomas empeoran o no mejoran tras la limpieza cuidadosa de los párpados durante varios días.

**Prevención.** La limpieza cuidadosa de los párpados ayudará a prevenir la blefaritis. Si existe alguna enfermedad específica de la piel que predispone a la blefaritis, debe ser tratada independientemente.

## Orzuelo

El orzuelo (fig. 3) es un nódulo rojo y doloroso del borde o el interior del párpado. Normalmente está lleno de pus y al crecer suele dificultar la visión y la apertura del ojo. Puede aparecer más de un orzuelo a la vez, produciendo la inflamación del borde del párpado, o blefaritis. Afortunadamente, la mayoría de orzuelos desaparecen en pocos días, aunque mientras tanto se puede aliviar el dolor o las molestias con tratamientos locales.

**Signos y síntomas.** La mayoría de orzuelos acaban llenándose de pus y rompiéndose, con el alivio y la desaparición de la mayor parte de los síntomas que producen, fundamentalmente el dolor. Sus signos y síntomas característicos son:

- Un nódulo rojo, similar a un forúnculo o un grano.
- Hinchazón sobre el párpado.
- Visión ligeramente borrosa si el orzuelo es suficientemente grande.
- Sensación de cuerpo extraño en el ojo.
- Lagrimeo.

**Causas.** La causa del orzuelo es la infección bacteriana, que habitualmente se desarrolla en la base de un folículo piloso de una de las pestañas. Se puede tener más de un orzuelo a la vez o en sucesión, uno tras otro.

**Factores de riesgo.** Los orzuelos no son muy contagiosos. Para minimizar el riesgo de diseminación de esta infección, se recomienda mantener las manos alejadas de los ojos y asegurar una buena higiene de las manos, en particular en los niños.

**Cuándo acudir al médico.** La mayoría de los orzuelos son inofensivos para los ojos y no afectan a la agudeza visual. Sin embargo, vale la pena consultar con el médico ante la presencia de alguno de los siguientes problemas:

- Interferencia con la agudeza visual.
- Aparición frecuente con infecciones sucesivas.
- No desaparece por sí mismo.
- No responde al tratamiento casero.

**Identificación y diagnóstico.** Si los síntomas de un orzuelo persisten o se padecen infecciones sucesivas, puede ser preciso excluir otras causas posibles.



**Figura 3.** Orzuelo

Hay algunas enfermedades que son similares al orzuelo, pero que requieren un tratamiento distinto. Por ejemplo, el calacio, que se produce por bloqueo de una de las pequeñas glándulas del párpado, puede producir un nódulo similar al del orzuelo.

Si el médico confirma la presencia de un orzuelo, puede prescribir un tratamiento o recomendar medidas para aliviar el dolor y las molestias. Si se excluye el orzuelo, puede ser precisa la consulta con el oftalmólogo para una exploración y un tratamiento más especializado.

## Tratamiento del orzuelo

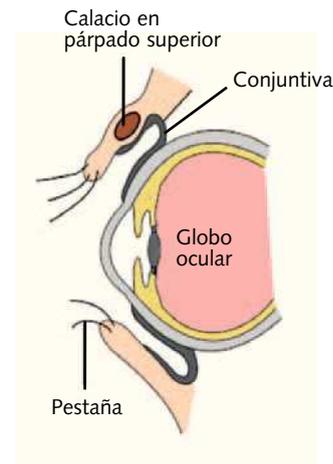
Si el médico confirma que la inflamación se debe a un orzuelo, suele prescribir una pomada antibiótica tópica. Para tratar el orzuelo lleno de pus que no drena ni se rompe por sí mismo, el oftalmólogo puede realizar una incisión con un bisturí para aliviar el dolor y la presión. Si hay múltiples orzuelos o son recurrentes, el médico puede prescribir antibióticos por vía oral.

### Tratamiento domiciliario

No hay que exprimir el orzuelo ni intentar extraer el pus de forma prematura. Para aliviar el dolor y ayudar a madurar al orzuelo, se puede lavar con agua caliente y soluciones limpiadoras específicas, aplicando una compresa empapada en ellas durante unos 10 minutos sobre el párpado, cuatro veces cada día. Una vez el orzuelo se abre por sí mismo, hay que mantener la zona limpia y seca. Para prevenir las infecciones recurrentes, hay que mantener las manos limpias y lejos de los ojos, en particular en los niños, que son los más propensos a los orzuelos.

## Calacio

El calacio (a menudo denominado incorrectamente «chalacion» o «chalación») es una pequeña masa o nódulo que aparece sobre el párpado, causada por el bloqueo del conducto de salida de una de sus glándulas sebáceas (fig. 4).



**Figura 4.** Calacio

**Causas.** El calacio se desarrolla a partir de una de las glándulas de Meibomio del párpado. Estas glándulas sebáceas producen la superficie de la película lagrimal que lubrica los ojos. Cada párpado tiene aproximadamente 100 de estas glándulas, localizadas cerca de la raíz de las pestañas.

Esta enfermedad está producida por la obstrucción de uno de los conductos que drenan cada una de estas glándulas. El calacio comienza como una hinchazón difusa y molesta que acaba formando un nódulo de aspecto quístico en el borde libre del párpado. La mayoría de las veces desaparece por sí mismo sin tratamiento en unos meses.

**Síntomas.** Los síntomas más frecuentes del calacio son los siguientes:

- Hinchazón dolorosa sobre el párpado.
- Sensibilidad del párpado.
- Hipersensibilidad a la luz (fotofobia).
- Lagrimeo.

**Diagnóstico.** El diagnóstico del calacio es sencillo, ya que la simple exploración visual del ojo suele confirmar su presencia.

## Tratamiento del calacio

El primer tratamiento del calacio es la aplicación de compresas calientes durante 10-15 minutos al menos 4 veces al día. Este tratamiento suele ablandar la secreción sebácea que obstruye el conducto, permite su drenaje y la curación. Con frecuencia el calacio desaparece sin tratamiento en un mes, más o menos. Si persiste más de 6 semanas, el médico puede drenarlo o simplemente inyectar un corticosteroide. Si continúa creciendo, puede ser necesaria su extirpación quirúrgica bajo anestesia local. Esta intervención suele realizarse desde la cara interna del párpado para evitar las cicatrices en la piel. Con frecuencia, son necesarios los colirios con antibióticos durante varios días antes y después de la extirpación del quiste, aunque no suelen ser de utilidad para el tratamiento médico del calacio. Un calacio que recurre más de una vez debe ser biopsiado para excluir la presencia de un tumor.

**Pronóstico.** Habitualmente el calacio cura por sí solo. El pronóstico tras el tratamiento suele ser excelente. Una complicación del calacio de gran tamaño es la aparición de astigmatismo, una alteración de la agudeza visual, por compresión de la córnea. Esta complicación desaparece cuando se elimina el nódulo.

**Prevención.** La correcta higiene de los párpados suele prevenir la recurrencia en las personas propensas a este problema. La limpieza del borde libre de los párpados y las pestañas con una solución específica es de gran utilidad para prevenir la obstrucción de los conductos de drenaje.

## Nódulos palpebrales

La mayoría de los nódulos o «bultos» que aparecen en los párpados son orzuelos. Si además se padece blefaritis, es más probable padecer orzuelos. Sin embargo, otras posibles causas de nódulos en los párpados son las siguientes:

- **Calacio.** Es la inflamación de una glándula sebácea por obstrucción completa de su canal de drenaje.
- **Xantelasma.** Placas amarillentas sobre elevadas sobre los párpados. Suelen aparecer con la edad. Son

inofensivas, y ocasionalmente suelen ser un signo de colesterol elevado.

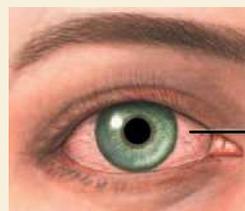
- **Papilomas.** Nódulos rosados o del color de la piel. Son inofensivos, aunque pueden ir creciendo lentamente y acabar afectando a la visión. Pueden ser muy visibles desde el punto de vista cosmético. En cualquier caso, pueden ser eliminados quirúrgicamente.
- **Quistes.** Pequeños sáculos llenos de líquido, que pueden acabar afectando a la visión si su tamaño es grande.

## Ojo rojo

El «ojo rojo» está producido por el aumento del tamaño y la dilatación de los vasos sanguíneos de la superficie del ojo, lo que produce el enrojecimiento de la capa conjuntival más externa del ojo. El grado de enrojecimiento o el aspecto hemorrágico del ojo no suele correlacionarse con su gravedad. Algunas causas son graves, mientras que otras son totalmente inocuas. Suele ser más importante si hay o no presencia de dolor o deterioro de la visión.

Causas de ojo rojo. Entre las más frecuentes figuran:

- **Inyección esclerótica.** Por irritación y aumento de tamaño de los vasos de esta capa del ojo. Suele ser el resultado de un aire muy seco, exposición al sol, polvo, cuerpo extraño, reacción alérgica, infección, traumatismo u otras condiciones.
- **Hemorragia subconjuntival.** Como resultado del esfuerzo o la tos. Aunque de aspecto alarmante, suele ser de poca trascendencia y, en general, desaparece en una o dos semanas.
- **Blefaritis.** Inflamación de los folículos de las pestañas por infección bacteriana.



Irritación de la esclerótica

• **Conjuntivitis.** Inflamación o infección de la conjuntiva, la membrana que recubre la superficie más externa del ojo y la cara interna de ambos párpados superiores e inferiores. A esta enfermedad a veces se la denomina «ojo rosa», y suele estar causada por infección vírica o bacteriana, diferentes tipos de alergia o irritación.

- **Úlcera corneal.** Con frecuencia producida por virus o bacterias.
- **Uveítis.** Inflamación de la úvea, en general asociada a enfermedades autoinmunes, infecciones o exposición a toxinas. Con frecuencia solo está inflamado el iris (el órgano muscular que rodea la pupila y que da el color a los ojos) y se conoce como iritis.
- **Otras causas posibles.** Menos frecuentes, incluyen el frío y las alergias, los cuerpos extraños intraoculares, el glaucoma agudo, las úlceras corneales y las enfermedades hemorrágicas.

## INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

- Las infecciones e inflamaciones más frecuentes en los párpados se asocian a la blefaritis, el orzuelo y el calacio, que son las enfermedades más frecuentes. Su diagnóstico es relativamente sencillo, mediante la inspección visual del ojo.
- El diagnóstico diferencial de los nódulos en los párpados y de las diferentes causas del «ojo rojo» también es relativamente sencillo mediante la inspección visual
- En la mayoría de casos, su tratamiento se basa en la aplicación de compresas bañadas en una solución limpiadora específica, pomadas antibióticas y colirios con antibióticos y corticoides.
- La prevención de estas enfermedades se basa en mantener las manos lejos de los ojos y en mantener una buena higiene ocular, de los párpados y de las manos.

## El lavado de las manos: la forma más sencilla de evitar las infecciones

Es un hábito simple, que requiere un mínimo aprendizaje y ningún equipamiento especial. Y es una de las mejores maneras de evitar las enfermedades infecciosas, desde el resfriado a la diarrea, desde la gripe a las infecciones palpebrales. Este sencillo hábito sólo requiere de agua y jabón y proporciona más beneficios para la salud de los podemos imaginar. Se estima que al menos una de cada tres personas no se lava las manos después de acudir al servicio. Aunque el problema va más allá. Cada día se acumulan gérmenes sobre nuestras manos desde una variedad de fuentes: contacto directo con las personas, superficies contaminadas, alimentos, animales y desperdicios. Si no se lavan las manos con frecuencia, se facilitan las infecciones producidas por estos gérmenes al tocarse los ojos, la nariz o la boca. Además, se pueden transmitir estos gérmenes a los demás por las mismas vías.

### ¿Cómo lavarse las manos?

Las recomendaciones para un correcto lavado de manos son las siguientes:

- Mojarse bien las manos con agua corriente caliente.
- Frotarse vigorosamente las manos una contra la otra, con jabón durante al menos 10-15 segundos.
- Frotar todas las superficies de las manos: las palmas, los dorsos, las muñecas, los espacios interdigitales y debajo de las uñas.
- Aclararse bien.
- Secarse las manos con una toalla limpia o desechable.
- En los lavabos públicos, dejar correr el agua hasta haberse aclarado

bien las manos. Luego secarse bien y cerrar el grifo empleando una toallita de papel desechable.

### ¿Cuándo lavarse las manos?

Aunque es virtualmente imposible tener las manos siempre limpias de gérmenes, hay momentos en que es especialmente importante llevarlas limpias para limitar la transferencia de bacterias, virus y otros microorganismos. En este sentido, hay que lavarse las manos siempre:

- Antes de comer.
- Después de ir al servicio.
- Después de cambiar un pañal.
- Antes y después de preparar la comida, en particular después de manipular verduras y frutas crudas, pollo o pescado.
- Después de tocar animales o sus desperdicios.
- Después de sonarse la nariz.
- Después de toser o estornudar en las manos.
- Antes y después de curar heridas o cortes.
- Antes y después de tocar la piel de una persona enferma o traumatizada.
- Antes y después de ponerse o quitarse unas lentes de contacto.
- Después de tirar la basura.

### Los niños también

Para enseñar el hábito a los niños, hay que predicar con el ejemplo.

- Lavarse las manos al mismo tiempo que el niño y supervisar como lo hace.
- Poner mensajes recordatorios a los niños, por ejemplo, en el lavabo.

## Bibliografía general

- Blepharitis. National Eye Institute Staff. US National Institutes of Health. Disponible en: <http://www.nei.nih.gov>.
- Driver PJ; Lemp MA. Meibomian gland dysfunction. Survey of Ophthalmology 1996;40(5):343-67.
- Raskin EM; Speaker MG; Laibson PR. Blepharitis. Infectious Disease Clinics of North America 1992; 6(4):777-87.
- Smith RE; Flowers CW Jr. Chronic blepharitis: a review. Contact Lens Association of Ophthalmologists Journal 1995;21(3):200-7.
- Styes. Mayo Clinic Staff. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Disponible en: <http://www.mayoclinic.com>

### Bibliografía de consulta a texto completo en [www.doymafarma.com](http://www.doymafarma.com)

- Vázquez Castro J. Exploración ocular en Atención Primaria. Semergen. 2002;28(5): 265-74.