

Antes nos pasábamos muchas horas en una biblioteca "real" revisando libros y revistas, hoy seguimos haciéndolo pero en una biblioteca "virtual". Sin duda que la informática ha revolucionado también al mundo del conocimiento y nos permite entrar en lugares impensados. Con esta nueva sección pretendemos colaborar con nuestro lector fundamentalmente en tres aspectos. Primero en actualizar la terapéutica de un tema, luego brindar detalles de la "ruta de vuelo" empleada — páginas web consultadas — y por último ahorrarle tiempo.

Orzuelos

Es muy abundante en la web la información relacionada con el origen y el manejo de los orzuelos y chalazion, destinada al público en general. Páginas de salud y belleza compiten en cantidad de datos. Menos sencillo es hallar artículos científicos en español. En verdad para brindar al lector datos completos acerca del manejo terapéutico debimos recurrir a la bibliografía internacional. En cuanto al uso literario de la palabra orzuelo tampoco está muy extendido aunque encontramos algunos textos curiosos.

Etimología

La similitud de esta lesión con el grano de cebada - *hordeolum*-, ha dado origen al nombre de orzuelo.

El parecido aún se evidencia en idiomas como el francés: *orge*-cebada; *orgelet*- orzuelo; italiano: *orzo*- cebada; *orzaivolo*- orzuelo.

En alemán todavía se dice literalmente, "tengo un grano de cebada en el ojo".



Cebada.

Epidemiología

No existen estadísticas que indiquen predilección por raza, edad o sexo para los orzuelos. En general el chalazion predomina en varones (rol de los andrógenos en la secreción seboreica) y entre los 30 a 50 años.

Un caso particular es el de la rosácea, alrededor del 20% de los pacientes con rosácea debutan con alteraciones oculares y en el 27% el compromiso es simultáneo con el cutáneo. De modo inverso, se ha visto, en niños con orzuelos entre los 2 y 17 años, una elevada prevalencia de rosácea en la vida adulta, significativa versus controles (Banford y col. JAAD, 2006)

Etiopatogenia

En el 90 a 95% de los casos se debe a una infección por estafilococo dorado.

También puede presentarse como complicación secundaria de una blefaritis.

El rol de la rosácea como factor de riesgo de orzuelos y chalazión es destacado.

Se menciona como factor etiopatogénico fundamental la alteración de la composición lipídica de la lágrima con incremento de lipasas bacterianas (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Corinebacterium* y *Propionibacterium acnes*) que hidrolizan los componentes de la secreción meibomiana a ácidos grasos libres, tóxicos para los tejidos oculares aun en bajas concentraciones. También existe un componente inflamatorio con incremento de interleuquinas y metaloproteínas. Se ha descrito una disminución de la producción de lágrimas con inestabilidad del film lagrimal debida a disfunción de las glándulas de Meibomio que causa una composición anormal de la capa lipídica del film.

En más del 50% de los pacientes que requieren cirugía de chalazión existe una rosácea.

La obstrucción de la glándula puede ser, también, un efecto adverso de fármacos. Se ha descrito un caso asociado a docetaxel en un paciente con cáncer de próstata (*Prostate cancer Prostatic Dis.* 2007).

Existen otras razones para explicar el orzuelo. En Extremadura, por lo general se achaca a razones de tipo mágico como la relación "no deseable" con una embarazada; mirarla con deseos libidinosos, comer delante de ella, que la gestante se niegue con vigor a conceder algo que se le pida y, por sobre todas las cosas la no satisfacción de los deseos de la que se halla en estado de buena esperanza (*Dermatología popular en Extremadura (II)* José María Domínguez Moreno. *Revista Folklore* N° 281).



Etiqueta negra

(Solari-Beilinson)

"....

No le robaba nunca a nadie

(a nadie en especial)

ganó un orzuelo de tercer ojo

y su nariz sangró.

....."

Los Redondos

Manifestación clínica

El orzuelo suele aparecer como un grano rojo pequeño y aislado, localizado en el párpado, que al presionar causa dolor. Con frecuencia está acompañado de secreción, molestias y lagrimeo. Los síntomas son importantes ya que la lesión suele asociar una reacción de tipo alérgica con inflamación en todo el ojo.

En los adultos la reacción más común suele ser un pequeño nódulo con o sin orificio de drenaje y que también se caracteriza por dolor e hinchazón.

Otros posibles síntomas son lagrimeo y fotofobia. A veces la intensidad de las molestias hace pensar en la presencia de un cuerpo extraño en el ojo.

"... Pero hay otras ausencias que, al contrario, duelen como un orzuelo y señalan como un dedo. Se ven, por ejemplo, muy pocos niños y muy pocas mujeres por las calles de Bagdad. Es curioso lo que ocurre con los niños; hasta qué punto la sensibilidad reconoce a tientas su superioridad manifiesta, incluso al precio paradójico de sacrificarlos -o descuidarlos- por eso..." Iraq: un cuento para niños, Santiago Alba Rico.

Tipos de lesión

- Orzuelos externos o superficiales: cuando el orificio de drenaje del mismo da hacia afuera del párpado, suelen desarrollarse en las glándulas de Zeiss o de Moll.

- Orzuelos internos, profundos: si el orificio se produce hacia adentro del ojo; se producen en la glándula de Meibomio.

- Chalazión (calacio, quiste meibomiano, lipogranuloma de glándula de Meibomio) es el resultado de la inflamación crónica de una glándula de Meibomio con retención de secreción sebácea. El tejido circundante reacciona y se forma un quiste con una fina cápsula, y tendencia a aumentar de volumen lentamente. Es indoloro, de forma esférica, se palpa fácilmente y tiene bordes nítidos.



El orzuelo de los héroes

".....
 En el ojo de los héroes un orzuelo
 entorpece la mirada
 del niño animado de verdes insolencias
 y animales inquietos
 que lee en silencio la desobediencia
 mientras el grito
 le frota cadenciosamente los lagrimales
 hasta alzarle
 el llanto caliente y expulsado....."
 Del libro *Nombramientos* de Marcos Vieytes

Factores de riesgo

- ✓ Factores sistémicos: dislipemia, diabetes, congestión ocular (estados gripales, cansancio extremo).
- ✓ Causas oculares: blefaritis crónica, síndrome del ojo seco, vicios de refracción, mal uso de los lentes de contacto, alergia.
- ✓ Enfermedades de la piel: seborrea, acné rosácea, alergia.
- ✓ Exposición solar exagerada.

"La castidad de una joven es un orzuelo en el ojo del diablo". Dicho popular irlandés.

Diagnóstico diferencial

En caso de sospecha -chalazion recurrente, síntomas sistémicos, aspecto clínico atípico- se recomienda realizar aspiración con aguja fina y realizar un examen citológico.

En función del predominio de hallazgos histológicos se describen dos tipos citológicos. El chalazion de células mixtas se caracteriza por la presencia de neutrófilos, linfocitos, células plasmáticas, macrófagos, cé-

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

- ✓ **Viajeros:** Leishmaniasis ocular.
- ✓ **Niños:** conjuntivitis viral, hiperimmunoglobulinemia E (síndrome de Job).
- ✓ **Tercera edad:** cáncer de glándulas de Meibomio, carcinoma de células de Merkel, metástasis, granulomatosis de Wegener, esporotricosis (*J Dermatol.* 2006).
- ✓ **Otras:** carcinoma sebáceo, carcinoma de células escamosas, carcinoma anexial microquístico, tuberculosis.

lulas gigantes y tejido de granulación. El granuloma supurativo consiste en células epiteloideas, neutrófilos y material proteináceo.

Algunos autores recomiendan realizar un estudio histológico de todos los chalazion, primario y recurrente para pesquisar tempranamente condiciones malignas. Un estudio sobre 1060 casos con diagnóstico clínico de chalazion demostró errores diagnósticos en el 6,4% de los casos, siendo el hallazgo más frecuente el carcinoma de células sebáceas y el de células basales (*Osdal et al. Eye, 2004*).

Tratamiento

La base de todo tratamiento es el calor que propicia que el orificio se abra y drene espontáneamente. El procedimiento es sumamente sencillo y no posee complicaciones colaterales. Lo ideal es colocar una compresa húmeda lo más caliente que tolere el paciente durante 5 a 10 minutos, dos o tres veces por día. Más del 50% de las lesiones resuelve espontáneamente.

Algunos autores recomiendan la aplicación de antibióticos tópicos para prevenir una conjuntivitis secundaria o el contagio para el ojo sano. Otros limitan su uso a los casos en que la inflamación se ha extendido más allá de los tejidos adyacentes al orzuelo. En general se emplean soluciones o ungüentos oftálmicos con bacitracina, tobramicina, eritromicina, gentamicina, o tetraciclinas. Los preparados tópicos se aplican cada 3 a 4 horas.

En casos más severos, con signos de bacteriemia o adenopatías preauriculares, pueden indicarse tetraciclinas vía oral. Eritromicina 250 mg estearato/base (o 400 mg etilsuccinato) cada 6 hs, o 500 cada 12 hs; VO. Como opción se puede administrar 333 mg VO cada 8 hs, aumentando posteriormente a 4 g/día en función de la severidad de la infección. Las tetraciclinas se indican sólo en adultos a razón de 500 mg, dos veces al día o 250 mg cuatro veces, VO por 7-14 días y, en casos severos cuatro dosis diarias de 500 mg. Otras opciones son la dicloxacilina 125- a 250 mg VO cada 6 hs; cloxacilina 250-500 mg cada 6 hs.

"Y si le salía un orzuelo,
 el tío milagrero lo curaba con una peseta caliente
 o con un mate, y si una verruga, con la cruz de
 un hueso, que había que enterrar en el patio, para
 que se pudriera. Como los otros."
 "Duro de Roer" de Damaris Calderón.

En el caso de que el orzuelo no drene en tres semanas, se indican antiinflamatorios locales.

La inyección de corticoides directamente en el chalazion (triamcinolona, 0.2-2 mL de 5 mg/mL) se limita a las lesiones sin evidencia de infección. En

general se requieren dos aplicaciones. Este tratamiento puede causar hipo pigmentación y atrofia del área. Entre las complicaciones se mencionan perforación corneal, catarata traumática y exacerbación de una infección si la hubiere.

Cámara Castillo y colaboradores han realizado un estudio prospectivo sobre la eficacia del fosfato y acetato de betametasona intra y perilesional como terapia única en el tratamiento del chalazión (*Rev Mex Oftalmol 2006*). En 60 pacientes con chalazión de 4 semanas de evolución inyectaron betametasona (8 mg/ml) en la periferia de la tumoración y subconjuntival. Se observó disminución del tamaño de las lesiones en la primera semana con una media de 3.17mm, a la 2º semana 2.50 mm y a la 6ª semana 2.4 mm. No se reportaron variaciones en la presión intraocular.

Los chalazión y, en ocasiones los orzuelos, en especial los internos, tienen tendencia a enquistarse y no drenan, lo que obliga a recurrir a una intervención quirúrgica menor que se realiza en el mismo consultorio.

Existen estudios comparativos entre la inyección de corticoides intralesional y la cirugía. Algunos proponen que la intervención debe indicarse en chalazión que no remiten después de 2 a 3 inyecciones (*Ophthalmology. 2005*).

Por su parte otros como Dhaliwal y Bhatia (*Orbit. 2005*) señalan que en los chalazión de celularidad mixta la eficacia de los corticoides intralesionales es comparable a la de la resección quirúrgica. En tanto los de tipo granuloma supurante, pacientes mayores de 35 años, lesiones de más de 8 meses de duración o de más de 11 mm responden mejor a la técnica de incisión y curetaje.

El principal inconveniente de los corticoides es la exacerbación de una



infección. Un seguimiento de 7,5 años de todos los casos de chalazión asociados a conjuntivitis folicular difusa reveló una elevada incidencia de infecciones virales (*Mansour et al, Eye 2006*).

Clavar un fósforo en una rebanada de pan, y encender. Mientras arde, conteniendo la respiración lo máximo posible, mirar fijamente la llama y pronunciar tres veces:

*Orzuelo, orzuelo,
arráncate el vuelo
y vete de aquí.*

*Ni pa ti,
ni pa mí.*

Durante el episodio infeccioso

Medidas higiénicas: lavarse las manos antes de tocar los ojos, y limpiar con gasas o toallas limpias de uso exclusivo para este problema.

No utilizar cosméticos como el rímel o delineador, ni compartirlos con otras personas.

Noooo!

"Un orzuelo no se va hasta que no cae el pelo de la pestaña en cuyo folículo o raíz tiene su origen la infección. Normalmente tirándote con una pinza ligeramente de cada uno de los pelos sueles detectar cual de éstos es el infectado, porque es más doloroso. Si estás seguro de haber dado con él, tire de la pestaña, y liberarás la presión que ejerce la pus.

En caso de recurrencia de los orzuelos hay que considerar un programa de detoxificación (incluyendo cortos ayunos periódicos) seguido de cambiar el estilo de vida y los hábitos dietéticos".

Prevención

Eliminar las causas locales y generales.

Limpieza del párpado y el área de la pestaña con champú para bebés.

Complicaciones

Del orzuelo:

- ✓ Recurrencia
- ✓ Blefaritis
- ✓ Celulitis preseptal: extensión de la inflamación hasta las mejillas con síntomas generales (fiebre). El tratamiento consiste en antibióticos sistémicos durante 10 a 14 días. La Sociedad Argentina de Pediatría recomienda en las celulitis leves y en menores de 5 años: ampicilina/sulbactam, cefalosporinas de 2º generación (tipo cefaclor 20 a 40 mg/día en tres dosis; máxima dosis: 1g/día); en los mayores de 5 años o en los casos moderados a severos: ceftriaxona 50 mg/kg/día, IV, en una dosis día. El tiempo total de tratamiento es de 10 días.

Del chalazión

- ✓ Trastornos cosméticos.
- ✓ Deformación de la córnea por interferencia mecánica.
- ✓ Hiperopía y disminución de la visión.

Remedios caseros

- Euphrasia officinalis: empapar las compresas calientes con una solución preparada con una cucharadita de euphrasia seca en una taza de agua

hirviendo durante 10 minutos y luego colada.

- Levadura de cerveza y germen de trigo en pastillas: tomar 5 por la mañana y 5 por la noche.

- Infusión de ajo: hacer una infusión con un diente de ajo. Humedecer una compresa en ese agua y aplicar sobre el orzuelo.

- Saliva: Calentar un poco de saliva en la palma de la mano y luego ponerla sobre el párpado enfermo.

- Cataplasmas de arroz con leche o miel y miga de pan ablandada en leche.

- Capas de cebolla asada e impregnada de aceite o manteca.

Folklore

- Llave hueca o clavo de herradura que haya permanecido al sereno. Tocar el orzuelo durante tres mañanas de derecha a izquierda.

- Tocar el forúnculo ocular con el rabo de un gato negro, o con la cola de una lagartija cuando, después de desprenderla del reptil aún no ha dejado de palpar.

- Reventarse en el mismo una mosca vivita y coleando.

- Destriparse en el granito un huevo de tortuga.

- Tocar con una gota de sangre catamenial de madre de mellizos; de la primera regla que una mujer tenga

tras el parto o de la misma menstruante en el caso de que sea una paciente femenina.

- Agua herrada, es decir, aquella en la que se apagó un metal incandescente.

- Lociones de orín de una melliza virgen.

- Acercarse a una puerta y llamar. A la pregunta de los de dentro, contestar: "Soy el orzuelo y aquí me quedo". Carga con el grano el primero de los inquilinos que salga a la calle.

- Pasarse un anillo de oro de un casado en forma de cruz y rezar El Credo 5 veces. □

Prof. Dr. Miguel A. Allevato

PAGINAS VISITADAS

Tiempo de navegación: 280 minutos

Tiempo de lectura: 20 minutos

Público

www.pediatraldia.cl
<http://www.cepvi.com/medicina>
<http://content.jeffersonhospital.org/>
<http://salud.latino.msn.com/enciclopedia/>
<http://www.pa-digital.com.pa>
<http://revista.consumer.es>

Profesionales de la salud

<http://www.mercksource.com>
www.sap.org.ar
<http://www.drscope.com>
<http://www.atlasophthalmology.com>
<http://dermatology.cdlib.org>
<http://www.umm.edu>
www.entrezpubmed

www.medscape
<http://imbiomed.com>
<http://www.sochiderm.cl>
<http://www.oftalmo.com>
<http://www.funjdiaz.net/folklore>

Curiosidades

<http://www.trucos-caseros.com>
<http://www.boticabuella.com>
<http://www.remediospopulares.com>
<http://cvc.cervantes.es>
<http://www.lacoctelera.com>
<http://www.elalmanaque.com>
www.nodo50.org
<http://cine.linkara.com>