

Olho seco: existe doença sem definição e sem tratamento?

Há cerca de 70 anos atrás um perspicaz oftalmologista sueco se dedicava ao entendimento de uma doença que acometia os olhos e a boca dos seus pacientes com sintomas intensos de desconforto e importante impacto na qualidade de vida. Com 12 casos clínicos primorosamente descritos e correlacionados com testes oculares e achados de microscopia óptica de amostras da conjuntiva e glândulas lacrimais, o Dr. Henrick Samuel Conrad Sjögren defendeu sua tese descrevendo os achados de uma doença que ele denominaria ceratoconjuntivite sicca. Segundo Sjögren, tratava-se de uma tentativa de explicar os achados oculares com base nas alterações os tecidos e secreções lacrimais. O estudo se tornou uma marco na área, foi traduzido e publicado em inglês e despertou o interesse de tantos pesquisadores desde aquela época até os dias atuais, que vem se debruçando no entendimento dos diversos aspectos que envolvem os mecanismos e o tratamento do olho seco.

A condição que o Dr. Sjögren descreveu é apenas uma das formas (dentre as mais graves) do olho seco, uma ocorrência muito comum na nossa prática clínica diária. Mas por que hoje tantas pessoas se queixam de sintomas de olho seco?

A superfície ocular representa um conjunto de estruturas (epitélio, filme lacrimal e tecidos anexos), que de forma integrada e harmônica garantem a manutenção dos tecidos e estruturas que a compõe, conforto dos olhos e a qualidade óptica. A integração neuroendócrina complexa da superfície ocular, os mecanismos degenerativos da senilidade e a exposição ambiental representam importantes aspectos no desenvolvimento dos sintomas de olho seco. Diversos fatores de risco se associam ao olho seco e contribuem para o aumento de prevalência observado ao longo do tempo. Destacam-se o sexo feminino, senilidade, menopausa, doenças sistêmicas como diabetes, condições autoimunes, infecções virais, disfunções nutricionais, medicamentos com o antidepressivos, diuréticos, antihistamínicos, quimio e radioterapia, comorbidades oculares como a disfunção das glândulas de meibômio, uso de lentes de contato, cirurgias, além de poluição, uso de computador e ambientes condicionados, dentre outros.

A definição de olho seco tem mudado ao longo do tempo desde a primeira descrição de Sjögren, a medida que novos conhecimentos são incorporados:

1995 National Eye Institute/ Industry Dry Eye Workshop:

"Olho seco é uma doença do filme lacrimal devido a insuficiência de lágrimas ou evaporação excessiva que causa danos a superfície ocular interpalpebral e associa-se a sintomas de desconforto ocular"

2006 Painel de Delphi: síndrome de disfunção lacrimal.

2007 Dry Eye Workshop:

"Olho seco é uma doença multifatorial da lágrima e da superfície ocular que resulta em sintomas de desconforto, alterações visuais e instabilidade lacrimal com potencial de dano a superfície ocular. É acompanhada por aumento da osmolaridade do filme lacrimal e inflamação da superfície ocular".

Em 2007, com esforço de um grupo de 50 renomados especialistas e a Sociedade de Superfície Ocular e Filme Lacrimal, o consenso internacional sobre olho seco, o Dry Eye Workshop - DEWS, foi publicado e reunia informações atualizadas, baseadas em evidências científicas disponíveis e uma análise crítica de todos os aspectos da doença, desde definição e classificação, padronização dos métodos propedêuticos, diretrizes para tratamento e execução de estudos clínicos. Dez anos após o lançamento deste consenso uma revisão e atualização foi proposta e possivelmente novos aspectos serão descritos, inclusive na definição do olho seco.

Os vários testes diagnósticos disponíveis para investigação da superfície ocular e do filme lacrimal apresentam grande variabilidade e pouca correlação entre si, nas diversas condições associadas e nas diferentes intensidades de comprometimento e evolução da doença.

Muitos desafios se interpõe no entendimento dos mecanismos relacionados ao olho seco:

- Complexidade da composição natural da lágrima
- Doença multifatorial e de apresentação clínica diversa
- Curso crônico, tratamento crônico e efeitos colaterais
- Formas graves e potenciais complicações
- Sequelas e impacto na qualidade de vida

As estratégias de tratamento devem ser individualizadas e amplas e contemplar:

- Reposição da lágrima com lubrificantes e seus diferentes conservantes e aditivos e as opções de substitutos biológicos como o soro autólogo
- Retenção com plugs e lentes
- Cuidados locais: higiene, calor, demodex
- Terapia anti inflamatória
- Secretagogos

Novas opções terapêuticas tem sido estudadas e desenvolvidas principalmente no campo dos secretagogos e poderão representar um grande avanço no tratamento definitivo, ainda inexistente, do olho seco.

Mônica Alves

Unicamp