



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Oclusión puntual para el síndrome de ojo seco (Revisión)

Ervin AM, Law A, Pucker AD

Ervin AM, Law A, Pucker AD.  
Punctal occlusion for dry eye syndrome  
(Oclusión puntual para el síndrome de ojo seco).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD006775.  
DOI: [10.1002/14651858.CD006775.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006775.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Oclusión puntual para el síndrome de ojo seco

Ann-Margret Ervin<sup>1</sup>, Andrew Law<sup>1</sup>, Andrew D Pucker<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland, USA. <sup>2</sup>Optometry & Vision Science, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama, USA

**Contacto:** Ann-Margret Ervin, Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 615 N. Wolfe Street, E6146, Baltimore, Maryland, 21205, USA. [aervin@jhsp.hhs.edu](mailto:aervin@jhsp.hhs.edu).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Trastornos de los Ojos y la Visión.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 6, 2017.

**Referencia:** Ervin AM, Law A, Pucker AD. Punctal occlusion for dry eye syndrome (Oclusión puntual para el síndrome de ojo seco). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD006775. DOI: [10.1002/14651858.CD006775.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006775.pub3).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El síndrome de ojo seco es un trastorno de la película lagrimal asociado con síntomas de malestar ocular. La oclusión puntual es un tratamiento mecánico en que se bloquea el sistema de drenaje lagrimal para ayudar a la preservación de las lágrimas naturales en la superficie ocular.

### Objetivos

Evaluar los efectos de los tapones puntuales versus ningún tapón puntual, diferentes tipos de tapones puntuales y otras intervenciones para tratar el ojo seco.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (que contiene el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Trastornos de los Ojos y la Visión [Cochrane Eyes and Vision Group]) (2016, número 11), MEDLINE Ovid (1946 hasta 8 diciembre 2016), Embase.com (1947 hasta 8 diciembre 2016), PubMed (1948 hasta 8 diciembre 2016), LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature Database) (1982 hasta 8 diciembre 2016), en el *metaRegister* of Controlled Trials (*mRCT*) ([www.controlled-trials.com](http://www.controlled-trials.com); última búsqueda 18 noviembre 2012 - este recurso está ahora archivado), ClinicalTrials.gov ([www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov); búsqueda 8 diciembre 2016), y en la WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) ([www.who.int/ictrp/search/en](http://www.who.int/ictrp/search/en); búsqueda 8 diciembre 2016). No se aplicó ninguna restricción de fecha ni de idioma en las búsquedas electrónicas de ensayos. También se hicieron búsquedas en la Science Citation Index-Expanded database y en las listas de referencias de los estudios incluidos. La evidencia se actualizó por última vez el 8 diciembre 2016.

### Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios y cuasialeatorios sobre tapones puntuales de colágeno o silicona en participantes sintomáticos con diagnóstico de deficiencia lagrimal acuosa o síndrome de ojo seco.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron la calidad de los ensayos y extrajeron los datos. Cuando fue necesario, se estableció contacto con los investigadores de los estudios para obtener información adicional.

## Resultados principales

En esta revisión se incluyeron 18 ensayos (711 participantes, 1249 ojos) de Austria, Canadá, China, Grecia, Japón, México, Países Bajos, Turquía, Reino Unido y Estados Unidos. También se identificó un ensayo en curso. En general, se consideró que estos ensayos presentaban un riesgo de sesgo poco claro porque estaban mal informados. Se evaluó la evidencia para ocho comparaciones.

Cinco ensayos compararon tapones puntuales con ningún tapón puntual (control). Tres de estos ensayos emplearon un tratamiento simulado y dos ensayos observaron al grupo control. Dos ensayos no informaron datos de resultado relevantes para esta revisión. Hubo evidencia de confiabilidad baja sobre la mejoría sintomática. Los tres ensayos que informaron este resultado utilizaron diferentes escalas para medir los síntomas. En los tres ensayos hubo poca o ninguna mejoría en las puntuaciones de los síntomas con los tapones puntuales en comparación con ningún tapón puntual. Evidencia de confiabilidad baja de un ensayo indicó menos tinción en la superficie ocular en el grupo de tapón puntual en comparación con el grupo de ningún tapón puntual; sin embargo, esta diferencia fue pequeña y quizás clínicamente no importante (diferencia de medias [DM] en la puntuación de la tinción fluoresceínica -1,50 puntos; IC del 95%: -1,88 a -1,12; ojos = 61). De igual manera hubo una diferencia pequeña en la estabilidad de la película lagrimal y los pacientes del grupo de tapón puntual presentaron más estabilidad (DM 1,93 segundos más; IC del 95%: 0,67 a 3,20; ojos = 28; evidencia de confiabilidad baja). En un ensayo el número de aplicaciones de lágrimas artificiales fue inferior en el grupo de tapón puntual en comparación con el grupo de ningún tapón puntual (DM -2,70 aplicaciones; IC del 95%: -3,11 a -2,29; ojos = 61; evidencia de confiabilidad baja). Un ensayo con evidencia de confiabilidad baja informó poca o ninguna diferencia entre los grupos en las puntuaciones de Schirmer, pero no informó datos cuantitativos sobre la producción de lágrimas acuosas. Evidencia de muy baja confiabilidad sobre los eventos adversos indicó que en el grupo de tapón puntual ocurrieron eventos con una frecuencia razonable e incluyeron epífora, prurito, sensibilidad e inflamación de los párpados con secreción mucosa y desplazamiento del tapón.

Un ensayo comparó los tapones puntuales con ciclosporina (20 ojos) y un ensayo comparó los tapones puntuales con pilocarpina oral (55 ojos). Se consideró que la evidencia era de confiabilidad muy baja debido a la combinación de riesgo de sesgo e imprecisión.

Cinco ensayos compararon los tapones puntuales con lágrimas artificiales. En uno de los ensayos los tapones puntuales se combinaron con lágrimas artificiales y se compararon con las lágrimas artificiales solas. Hubo evidencia de confiabilidad baja sobre la mejoría sintomática. Hubo evidencia de confiabilidad baja de poca o ninguna mejoría en la tinción de la superficie ocular al comparar los tapones puntuales con las lágrimas artificiales (DM ojo derecho 0,10 puntos mayor; 0,56 inferior a 0,76 mayor, DM ojo izquierdo 0,60 puntos mayor; 0,10 a 1,10 mayor) y evidencia de confiabilidad baja de poca o ninguna diferencia en la producción de lágrimas acuosas (DM 0,00 min/5 mm; 0,33 inferior a 0,33 mayor)

Tres ensayos compararon tapones puntuales en el punto lagrimal superior versus inferior y ninguno de ellos informó los resultados de la revisión al seguimiento a largo plazo. Un ensayo con evidencia de confiabilidad muy baja informó que no se observaron complicaciones, pero no estuvo claro qué complicaciones se recopilaban.

Un ensayo comparó tapones puntuales acrílicos con tapones puntuales de silicona y el ensayo informó resultados aproximadamente a las 11 semanas de seguimiento (36 ojos). Se consideró que la evidencia era de confiabilidad muy baja debido a la combinación de riesgo de sesgo e imprecisión.

Un ensayo comparó tapones puntuales intracanaliculares con tapones puntuales de silicona a los tres meses de seguimiento (57 ojos). Se consideró que la evidencia era de confiabilidad muy baja debido a la combinación de riesgo de sesgo e imprecisión.

Finalmente, dos ensayos que proporcionaron evidencia de confiabilidad muy baja compararon tapones puntuales de colágeno versus tapones puntuales de silicona (98 ojos). Se consideró que la evidencia era de confiabilidad muy baja debido a la combinación de riesgo de sesgo e imprecisión.

## Conclusiones de los autores

Aunque los investigadores de los ensayos individuales concluyeron que los tapones puntuales son una forma efectiva de tratar los signos y síntomas de ojo seco, la evidencia de esta revisión sistemática indica que las mejorías en los síntomas y los signos habitualmente comprobados de ojo seco no son concluyentes. A pesar de la inclusión de 11 ensayos adicionales, los resultados de esta revisión actualizada son consistentes con la revisión anterior publicada en 2010. El tipo de tapón puntual investigado, el tipo y la gravedad del ojo seco tratado y la heterogeneidad en la metodología de los ensayos afecta la capacidad de establecer declaraciones firmes con respecto a la efectividad del uso de los tapones puntuales. Aunque se considera que los tapones puntuales son relativamente seguros, su uso se asocia por lo general con epífora y, con menor frecuencia, con afecciones inflamatorias como la dacriocistitis.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tapones puntuales para el síndrome de ojo seco

#### ¿Cuál es el objetivo de esta revisión?

El objetivo de esta revisión Cochrane fue determinar si los tapones puntuales, que se insertan en los conductos lagrimales para bloquear el drenaje lagrimal, pueden tratar el síndrome de ojo seco. Los autores de la revisión Cochrane buscaron todos los estudios relevantes e identificaron 18 ensayos clínicos.

#### Oclusión puntual para el síndrome de ojo seco (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## Mensajes clave

No está claro si los tapones puntuales son efectivos para tratar el síndrome de ojo seco. Los tapones puntuales se pueden asociar con ojos llorosos, aunque la evidencia para este resultado es débil.

### ¿Qué se estudió en esta revisión?

El ojo seco es una afección crónica frecuente que afecta a millones de personas en todo el mundo. Los pacientes con ojo seco con frecuencia presentan ardor, sensación de tener un cuerpo extraño (algo en el ojo) y visión borrosa, por lo que solicitan atención médica. El tratamiento de primera línea característico para el ojo seco son las lágrimas artificiales (gotas para los ojos) sin prescripción. Si estas no logran aliviar los síntomas, los pacientes con ojos secos pueden recibir otro tratamiento. Los tapones puntuales son un tipo de tratamiento avanzado del ojo seco; funcionan al bloquear los conductos lagrimales (puntos lagrimales) de los párpados superiores e inferiores. Los tapones puntuales están hechos de varios materiales, formas y tamaños.

### ¿Cuáles son los principales resultados de la revisión?

Esta revisión incluyó 18 ensayos con 711 participantes (1249 ojos), la mayoría de los cuales eran mujeres. Los ensayos se realizaron entre marzo de 1998 y mayo de 2014 e incluyeron participantes de Austria, Canadá, China, Grecia, Japón, México, Países Bajos, Turquía, Reino Unido y Estados Unidos. Los 18 ensayos difirieron mucho en diseño; compararon diferentes tipos de tapones puntuales e informaron los resultados de diferentes maneras.

La evidencia de esta revisión indica que los tapones puntuales no mejoran de manera concluyente los síntomas de ojo seco. Ningún tipo de tapón puntual utilizado en los ensayos examinados fue significativamente mejor que otro para aliviar los síntomas de ojo seco. Todavía no está claro si los tapones puntuales son mejores que el tratamiento oral (pilocarpina oral) o las gotas para los ojos como la ciclosporina o las lágrimas artificiales.

La evidencia de esta revisión indica que los tapones puntuales se pueden asociar con ojos llorosos y, en ocasiones con afecciones más graves como infección o inflamación de la bolsa lagrimal (parte del ojo por donde salen las lágrimas).

Las conclusiones de esta revisión actualizada son similares a la revisión original publicada en 2010, aunque se han incluido 11 nuevos ensayos.

### ¿Cuál es el grado de actualización de esta revisión?

Los autores de la revisión Cochrane buscaron ensayos que se publicaron hasta el 8 de diciembre de 2016.