

Septiembre, 2019.

## **EL CONFESIONARIO MÉDICO: PERRILLAS (ORZUELO / CHALAZIÓN)**

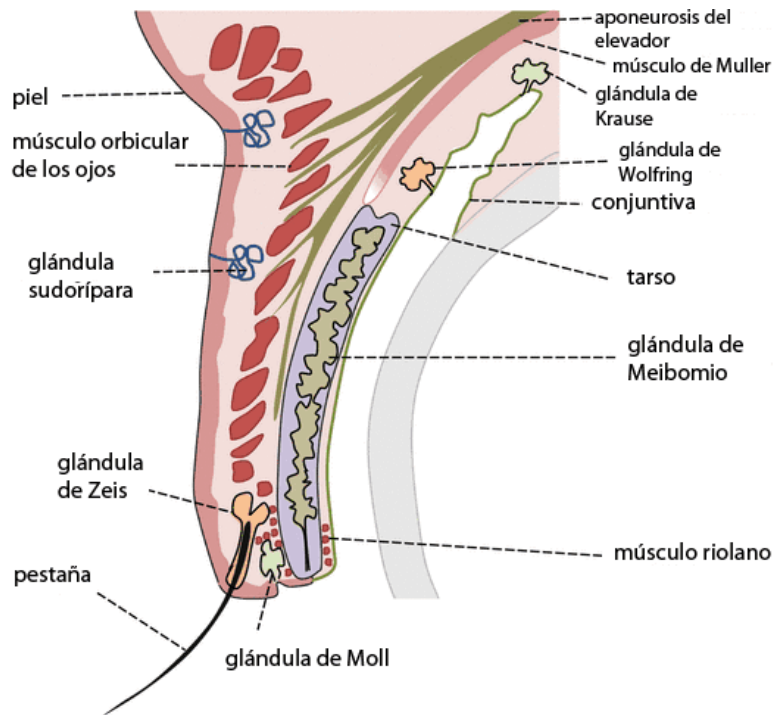
Por: Dra. M. Abigail Rojas Ronquillo.

Ya llegó septiembre y sus fiestas patrias. Este mes platicaremos sobre algo muy común, pero de lo que, irónicamente, existe poca información confiable: las famosas “perrillas”. Cuando trabajaba en el consultorio médico de DIF de Tuxpan tuve una paciente de 14 años de edad, que llegó acompañada de su mamá. Acudieron ya que la chica traía una “perrilla” en el ojo izquierdo desde hacía más de 4 meses. La señora me comentó que en todo ese tiempo no habían acudido al médico, pero habían intentado un sinnúmero de remedios caseros; los más recientes fueron: tratar de reventar la “perrilla” con una espina de bugambilia y frotar un anillo de oro de 14k haciendo la señal de la cruz para que se drenara. Sobra decir que ninguno de estos “remedios” funcionó, todo lo contrario; la paciente se había complicado, de tener una simple “perrilla” hasta presentar inflamación y datos de infección en toda la órbita del ojo. Además del tratamiento antibiótico y antiinflamatorio la mandamos inmediatamente al oftalmólogo, pues con esa infección peligraba la integridad de su ojo. Dicen por ahí que los ojos son la ventana de alma; pero, más que eso, es uno de los enlaces que nuestra mente tiene con el mundo que nos rodea. Jesús conoce su importancia: *«Ellos le dijeron: “Señor, deseamos que nuestros ojos sean abiertos”. Entonces Jesús, movido a compasión, tocó los ojos de ellos, y al instante recobraron la vista, y le siguieron».* (Mt. 20:33, 34. LBLA).

Según el Prof. Dr. Miguel A. Allevato, en la Revista Actualizaciones Terapéuticas Dermatológicas, los Orzuelos / Chalaziones (perrillas) son una de las causas más comunes de consulta por enfermedades de los ojos. Es **más frecuente en varones** que en mujeres y presenta dos picos en su distribución por edad; el primero **entre los 2 y 17 años** y el segundo entre los **30 y los 50 años**. Por eso me di a la tarea de preguntarle a los habitantes de la Diócesis de Tuxpan **¿QUÉ DUDA TIENES SOBRE LOS ORZUELOS / CHALAZIONES (PERRILLAS) QUE NO TE HAS ATREVIDO A CONFESAR?** Y esto fue lo que nos dijeron:

### **1.- KGF. ¿QUÉ ES UNA PERRILLA? Y ¿POR QUÉ SALEN?**

**Dra. Abby.** Hola KGF, «perrilla» es el nombre común que se le da a una enfermedad **inflamatoria** de las **glándulas sebáceas** (producen grasa) **de los párpados**. Los párpados necesitan generar sebo para mantener cubierta la superficie del globo ocular y que las lágrimas se distribuyan sobre esta capa, las **glándulas** encargadas de esto se llaman **de Meibomio**. Es necesaria también una capa grasa que proteja la pestaña, generada por las **glándulas de Zeiss**; y otra para el borde del párpado, producida por las **glándulas de Moll**. Cuando estas glándulas son invadidas por bacterias y/o se obstruye su orificio de salida se produce el crecimiento característico de la enfermedad en forma de “bolita”. Como dato extra, la **mezcla de la grasa** de estos tres tipos de glándulas se une para formar **las lagañas**.



a. Anatomía del Párpado, se pueden ver las glándulas de Zeiss, Moll y Meibomio.

## 2.- JES. ¿POR QUÉ LES DICEN PERRILLAS? ¿ES CIERTO QUE SALEN POR VER PERROS REPRODUCIENDOSE?

**Dra. Abby.** Casi que te contestaste solito JES, la enfermedad tiene muchísimos nombres comunes, pero en México se le conoce como «**perrilla**» ya que la creencia popular dice que te saldrá sí ves un par de **perros copulando** (o sea montando, teniendo relaciones, haciendo perritos, ustedes me entienden). En realidad, la enfermedad puede tener 2 nombres: dependiendo si afecta las glándulas de Zeiss Moll, entonces aparecerá en el borde palpebral (del párpado) y se llamará **Orzuelo**; pero si afecta las glándulas de Meibomio aparece a medio párpado y se le llama **Chalazión**. De ahora en adelante en nuestro artículo utilizaremos los nombres correctos de la enfermedad, ya que no tienen ninguna relación con lo perros, eso es sólo un mito.



b. En la primera imagen vemos un Orzuelo, en la siguiente un Chalazión.

### 3.- PR. ¿SALEN POR VER COSAS QUE NO DEBO? O ¿POR QUÉ SALEN?

**Dra. Abby.** ¡Claro que no PR! Existen **muchísimos mitos** sobre los Orzuelos / Chalaziones: que sí por ver perros reproducirse, que sí por ver perros defecar, que sí por ver humanos besarse, que sí por hacer enojar a una embarazada, etc. Pero lo cierto es que esto nada tiene que ver; la realidad es mucho más simple: **son glándulas tapadas que pueden o no estar infectadas**, eso es todo. Ahora ¿por qué sucede? Existen muchas situaciones que hacen más probable que tengas Orzuelos / Chalaziones, ahí te va:

- ☞ No desmaquillarte. Los restos de maquillaje pueden **tapar la salida de las glándulas**.
- ☞ Usar pestañas postizas con demasiada frecuencia. **Tapar la salida** de la glándula con la pestaña, además de los **restos de adhesivo**, son una causa frecuente.
- ☞ Padecer de acné severo y/o Rosácea. Así como las glándulas sebáceas del rostro se tapan e infectan, generando acné, los orzuelos son comunes en estos casos; sobre todo, sí el acné tiene un **componente hormonal**.
- ☞ Tener dermatitis seborreica (**caspa en pelo, cejas y/o barba**) la superproducción grasa de los folículos pilosos también puede suceder en las pestañas, produciéndose una especie de «mini caspa» que **tapa la salida de la glándula**.
- ☞ Tallarse los ojos. Mucho cuidado aquí, no es la acción de tallarse, si no el hacerlo con las **manotas sucias**. No olviden **lavarse las manos con frecuencia**.
- ☞ Exposición solar prolongada. Las **glándulas sebáceas aumentan su producción** cuando nos asoleamos, para **protegernos de la radiación** ultravioleta (UV).
- ☞ Congestión lacrimo-nasal. La **falta de drenaje adecuado** puede producir cambio en la consistencia de las lagañas y obstrucción de las glándulas.
- ☞ Exposición al polvo. La entrada de **pequeñas partículas de polvos** puede obstruir las glándulas y al tallarnos los ojos podemos infectarlas.



*C. Algunas de las causas más comunes de los Orzuelos / Chalaziones.*

#### 4.- DASG. ¿QUIÉNES SON MÁS PROPENSOS?

**Dra. Abby.** Viendo las causas más frecuentes para la aparición de Orzuelos / Chalaziones podemos decir que las personas más propensas son **aquellas que no tienen un buen aseo** de las pestañas y manos; las que tienen **enfermedades de la piel** y/o **desajustes hormonales** (como los adolescentes), las que **trabajan a la intemperie**, las que están en ambientes **con polvos** y las que tienen **gripa o alergias**. Pero existe otro grupo de personas propensas a desarrollar Orzuelos / Chalaziones: las **personas inmunodeprimidas**; es decir, aquellas que tienen sus defensas bajas o que no trabajan adecuadamente. En este grupo podemos incluir a las personas con **diabetes, cáncer, desnutrición, tuberculosis, embarazadas, adultos mayores, personas que toman esteroides y, algo muy común, personas con estrés/cansancio extremo.**

#### 5.- MRRR. ¿SE CONTAGIAN?

**Dra. Abby.** Fíjate que no MRRR, **No hay posibilidad de contagiarte**; por lo que la convivencia con un paciente con Orzuelo / Chalazión no tiene ninguna restricción, ni tampoco se requiere de ninguna medida aislamiento o cautela en especial. De cualquier modo, creo que no sobra decir que el paciente, o sus familiares, **no deben tocar el Orzuelo / Chalazión con las manos sucias**; y deben lavar sus manos con jabón después de manipular la lesión. No queremos andar **llevando bacterias de aquí para allá.**

#### 6.- AMS. ¿PUEDEN SALIRME MÁS DE UNA VEZ EN EL MISMO LUGAR?

**Dra. Abby:** Así es AMS, una de las características de los **Orzuelos / Chalaziones** es que **tienden a recaer** (volver a aparecer) en el mismo lugar, o en cualquier otro, del párpado superior, inferior, derecho o izquierdo. Incluso **es común tener varios** Orzuelos y/o Chalaziones **al mismo tiempo**, de diferentes tamaños, ubicaciones; **algunos infectados y otros no**, etc.



*d. Paciente masculino con varios Orzuelos y Chalaziones al mismo tiempo.*

## 7.- FN. ¿NADA MÁS SALEN EN LOS OJOS?

**Dra. Abby:** Los Orzuelos / Chalaziones son una **enfermedad exclusiva de los ojos FN**. No quiere decir que una glándula sebácea de otra parte del cuerpo no pueda obstruirse e infectarse, pero la **sintomatología** (inflamación redondeada de 2 a 8 mm, enrojecimiento, dolor, comezón, lagrimeo, fotofobia, secreción y/o visión borrosa) y las posibles complicaciones para la visión la hacen una enfermedad única, por eso se le considera aparte de las foliculitis (folículos tapados e infectados) del resto del cuerpo.

## 8.- KGF. ¿CÓMO SE PUEDE CURAR SIN INFECTARSE?

**Dra. Abby:** Ok, KGF; primero que nada, hay que aclarar que muchos Orzuelos / Chalaziones pueden estar infectados desde un principio. Yo supongo que te refieres a cómo pueden curarse sin que se pongan peor (más grandes, más dolorosos, más infectados); bueno, primero que nada y antes que todo **NO INTENTEN NINGUN REMEDIO CASERO**, acudan al médico. En cuanto al **tratamiento existen 2 tipos**: el tratamiento conservador que te puede suministrar tu médico general y el tratamiento invasivo que sólo puede ser prescrito y administrado por un médico especialista en oftalmología (que es el médico de los ojos).

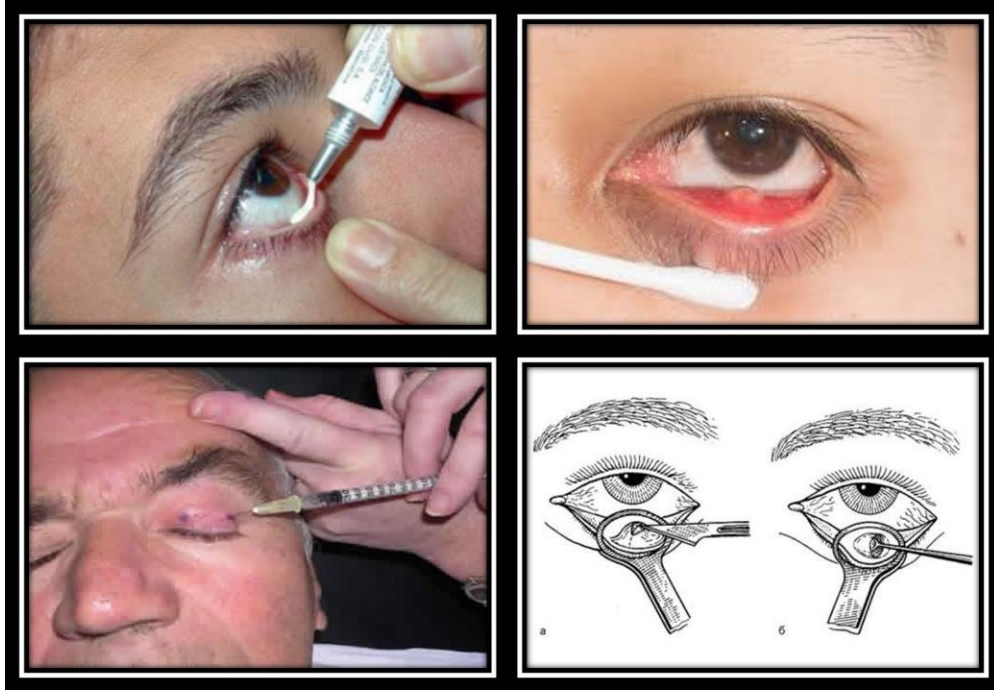
### TRATAMIENTO CONSERVADOR:

- ☞ Aseo adecuado. El borde de los párpados deberá **asearse 2 veces al día** con **shampoo para bebé** o una solución de **agua con bicarbonato de sodio**, esto utilizando un hisopo de algodón (**cotonete**) para limpiar bien el nacimiento de las pestañas. En caso de dermatitis seborreica (caspa) deberá usarse **shampoo anticaspa** que contenga sulfuro de **selenio o ketoconazol**. Deberá hacerse con cuidado para que no entre en contacto con la mucosa de los ojos (conjuntiva). Una vez que se observe mejoría el aseo disminuirá a 1 vez al día.
- ☞ Antibiótico tópico (ungüento oftálmico). El médico deberá prescribirlo, puede ser cloranfenicol, eritromicina o bacitracina. Su uso será cada **8 horas** (3 veces al día) por un mínimo **de 7 días y un máximo de un mes**.
- ☞ Compresas tibias. Pueden ser con agua embotellada o té, con gasas o toallas limpias, a la mayor temperatura que se tolere. Las compresas se usarán de **5 a 10 minutos cada 6 horas (4 veces al día)**, hasta que la lesión haya desaparecido por completo.
- ☞ Masaje. Con un hisopo de algodón y un poco de ungüento oftálmico antibiótico deberá  **masajearse la piel encima de la lesión**, esto **después de las compresas**, con el fin de que se abra el Orzuelo / Chalazión mecánicamente.
- ☞ No maquillarse. Mientras la lesión no desaparezca por completo **no deberá utilizarse** ningún tipo de **maquillaje** ni cosmético en ese ojo.
- ☞ Tratamiento Oral. Si el enrojecimiento, dolor e inflamación se extienden más allá del Orzuelo / Chalazión; si aparecen ganglios inflamados en orejas / cuello, o fiebre, deberá agregarse **antibiótico y antiinflamatorio** tomados por **vía oral** (por la boca) al tratamiento, los cuales **serán seleccionados y prescritos por el médico tratante**.



## TRATAMIENTO INVASIVO (OFTALMÓLOGO)

- ④ Inyección Intralesional Esteroidea. El oftalmólogo puede indicar un curso de **2 a 4 inyecciones** de **acetónido de triamcinolona** dentro del Orzuelo / Chalazión, siempre y cuando este mida más de 6 mm y no esté infectado.
- ④ Cirugía: incisión y curetaje. Bajo anestesia, **abrir con bisturí y raspar** el contenido del Orzuelo / Chalazión con una cucharilla. Este procedimiento requerirá de **suturas** y **3 días de incapacidad** laboral posterior.
- ④



*e. Tratamiento conservador e invasivo del Orzuelo / Chalazión.*

## 9.- MFDF. ¿PUEDE AFECTAR LA VISTA?

**Dra. Abby:** MFDF Los Orzuelos / Chalaziones pueden producir **visión borrosa como síntoma**, pero por lo general esta **siempre es pasajera** y desaparece al curarse la lesión. En algunas ocasiones, sobre todo en el caso de los chalaziones, la **vista puede quedar afectada** de manera **permanente**; esto sucede **sí tarde mucho en darse tratamiento** adecuado o bien **cuando se requirió tratamiento invasivo** como las inyecciones o cirugía. En todo caso la probabilidad es bastante baja, ya que se considera que hasta el **77% de los casos se resuelve** adecuadamente con el **manejo conservador**.

**¿Cómo les quedo el OJO con el artículo de este mes? Estuvo bien PERRILLA la información, ¿no?**

No olviden enviarnos sus preguntas y sugerirnos temas sobre otras enfermedades en nuestra página de Facebook: @ElConfesionarioMedico, o al correo ab2y\_74@hotmail.com. Hasta el mes que viene, y no olviden acudir a su médico.