

16.1. Alteraciones de la visión. Pérdida de visión

Una persona con **mala visión** es aquella que no ve lo que necesita ver. Generalmente no es un diagnóstico, sino una consecuencia de diferentes problemas oculares. En esta situación es difícil realizar muchas de las tareas diarias, como leer, hacer las compras, cocinar, ver la televisión o escribir. Generalmente a partir de los 40 años se necesitan gafas para poder coser y leer.

Hay muchas enfermedades y problemas de los ojos que pueden afectar a su visión. Los más comunes son los siguientes:

- Defectos de refracción: miopía, hipermetropía, astigmatismo.
- Las cataratas. La pérdida de visión por los defectos de refracción y las cataratas se pueden corregir y conseguir una visión aceptable.
- La degeneración macular. Es la principal causa de pérdida de visión en personas mayores de 60 años.
- El glaucoma.
- La retinopatía diabética.

¿Qué puede hacer?

Si ha sido diagnosticado de una pérdida de visión no recuperable, puede aprender a **usar mejor la que le queda**.

- Anímese a emplear cualquier tipo de ayuda óptica o visual que le sea útil: gafas, lupas, telescopios. El oftalmólogo y el óptico le dirán cuáles son los más indicados para usted.
- Use objetos que le ayuden en su vida diaria. Los libros y revistas con letras grandes, relojes y teléfonos con números grandes, relojes que dicen la hora, grabadoras. Pueden ayudarle en su vida diaria. Haga de su casa un lugar seguro.
- **Aprenda** a mirar de lado los objetos en lugar de hacerlo de frente. Puede ser útil para las personas con pérdida de la visión central.
- **Proteja sus ojos del sol** y otras luces ultravioletas.
- No se avergüence de decir que tiene pérdida de visión. Su familia, amigos y vecinos lo ayudarán mejor si saben qué necesita. También podría conocer a otras personas que pasan por una situación similar. Pregunte por grupos de apoyo en su comunidad.

Si presenta **glaucoma**, siga estrictamente el tratamiento con gotas y las revisiones que le indique su médico.



Otros consejos útiles:

- Deje de **fumar**. El tabaco se ha relacionado con el desarrollo de cataratas y la degeneración macular.
- Si es usted **diabético**, colabore activamente en el control de sus niveles de glucosa y las revisiones oculares periódicas.
- Vigile su **presión arterial**.
- Haga **ejercicio** y siga una **dieta** pobre en grasas y rica en frutas, cereales y verduras.
- Use **gafas protectoras** siempre que realice actividades de riesgo de lesiones en el ojo.



¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si nota una disminución de su visión.
- Ante una pérdida brusca de la visión. Requiere una valoración urgente.
- Si tiene problemas para ver objetos desde cualquier lado o si observa halos alrededor de las luces.
- Si se presentan de pronto puntos ciegos o áreas de visión distorsionada.
- Si durante la noche ve con mayor dificultad de la normal.

¿Dónde conseguir más información?

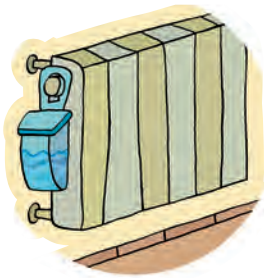
- <http://www.nei.nih.gov/health/espanol/>

16.2. Sequedad de los ojos

El **ojo seco** es una enfermedad ocular muy común. Consiste en una disminución en la cantidad o calidad de las lágrimas. Suele afectar a los dos ojos y causa irritación. En muy raras ocasiones puede afectar a la agudeza visual.

Es más frecuente en las personas mayores, debido a que la producción de lágrimas disminuye con la edad. También puede deberse a algunos medicamentos, enfermedades reumáticas (artritis reumatoide, lupus o el síndrome de Sjögren), accidentes, enfermedades o cirugía de los ojos o de los párpados.

Los síntomas que usted puede notar son: sensación de cuerpo extraño o de arena en los ojos, irritación, escozor, visión borrosa, lagrimeo o sensación de pesadez. Molestias ante la luz brillante. Dificultad para abrir los ojos por la mañana.



¿Qué puede hacer?

No hay ningún tratamiento que cure de forma definitiva el ojo seco. Usted puede, sin embargo, aliviar sus molestias y prevenir lesiones en los ojos:

- **Evite los ambientes secos**, con calefacción fuerte o aire acondicionado.
- **Use humidificadores** en su hogar. Si no los tiene, puede colocar algún recipiente con agua sobre los radiadores.
- Evite los lugares con viento como la playa o el campo, donde es fácil que se levante tierra o arena.
- Si viaja, cierre la ventanilla del coche.
- Evite cualquier irritante ocular (humo del tabaco, el cloro de la piscina, falta de sueño).
- Use gafas si hay excesivo viento o gafas oscuras de protección si hay sol.
- No use lentillas.
- Procure parpadear frecuentemente, sobre todo si lee, permanece frente al ordenador o ve la televisión durante mucho tiempo seguido.

Las **lágrimas artificiales** es el tratamiento más usado. Son gotas que se aplican en el ojo y que sustituyen a las lágrimas naturales. Existen diferentes tipos de lágrimas, utilice las que más confort le produzcan y que no lleven conservantes. Pueden aplicarse varias veces al día según sus necesidades. Si los ojos se secan durante la noche, aplíquese una pomada lubricante antes de acostarse.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si presenta sequedad ocular o si esta aumenta después de iniciar un nuevo tratamiento con fármacos.
- Si persisten los síntomas después de 3 semanas de tratamiento correcto.
- Ante un incremento repentino de las molestias, o si se presenta una disminución súbita en la visión.

¿Dónde conseguir más información?

- www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003087.htm
- www.nei.nih.gov/health/dryeye/dryeye.asp
- www.umm.edu/esp_ency/article/003087all.htm
- www.tuotromedico.com/temas/ojos_secos.htm
- www.nhs.uk/conditions/Dry-eye-syndrome/Pages/Introduction.aspx



16.3. «Moscas volantes»

Las **moscas volantes** son unos puntitos pequeños que muchas personas ven en su campo visual. Pueden tener forma de bichos, estrellas, hilos o telarañas. Se mueven cuando tratamos de mirarlos y se distinguen mejor bajo una luz brillante o fondo blanco. Estas se forman en el **humor vítreo**, que es un líquido gelatinoso y transparente que llena la cámara posterior del ojo. Aunque parecen estar frente al ojo, en realidad flotan en su interior.

La aparición súbita de estas moscas puede ser motivo de inquietud, pero en general **no indican problemas serios**.

Las moscas volantes aumentan con la edad y la miopía.

Los traumatismos oculares o las inflamaciones del ojo son responsables de otros casos de moscas volantes.

Raramente están ocasionadas por problemas importantes, como desprendimiento o hemorragias en el vítreo o desgarros en la retina, que podrían conducir, sin un tratamiento adecuado, a un desprendimiento de la retina.

¿Qué puede hacer?

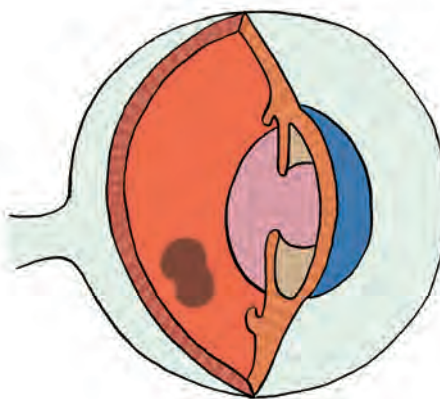
- **No preocuparse.** La mayoría de las moscas volantes no requieren ningún tipo de tratamiento.
- Si interfieren con la lectura o su actividad diaria, procure mirar arriba y abajo con el fin de esquivar la mosca volante.

¿Dónde conseguir más información?

- www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002085.htm
- www.nhs.uk/conditions/Floaters/Pages/Introduction.aspx
- www.kellogg.umich.edu/patientcare/conditions/floaters.html

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si las moscas volantes persisten, sin otros síntomas acompañantes, más de 3 meses.
- Acuda a su médico con carácter urgente si:
 - Comienza a ver de repente destellos o nuevas moscas volantes o una lluvia de puntos negros. Pueden ser un síntoma de que hay un desgarro en la retina o en el vítreo.
 - La visión se hace borrosa o distorsionada.
 - Pierde visión periférica.



16.4. Hemorragia en el blanco del ojo

La hemorragia en el blanco del ojo o hemorragia subconjuntival es la presencia de sangre por debajo de la conjuntiva. **No es dolorosa** o solo provoca unas mínimas molestias. Lo más frecuente es que usted no note la hemorragia hasta que la vea en un espejo o alguien cercano a usted se lo diga.

Los bordes de la mancha son nítidos. No se acompaña de inflamación, ni de dolor. Parece mucho peor de lo que realmente es. Su extensión es variable, puede ser muy localizada o extenderse por todo el ojo. Los párpados son normales y no hay exudados, ni secreciones en el ojo. Suele afectar a un solo ojo y es más frecuente en las personas mayores.

La conjuntiva es como una fina piel situada por delante de la esclera o parte blanca del ojo. No cubre la parte central del ojo, donde se encuentra la córnea, por esta razón una hemorragia subconjuntival nunca altera la visión.

Entre la conjuntiva y la esclera se encuentran vasos sanguíneos muy delgados. Si usted se mira de cerca el blanco de los ojos, podrá ver algunos vasos sanguíneos muy pequeños. Si uno de estos vasos se rompe, la sangre se deposita entre la conjuntiva y la esclera. Así se produce una hemorragia subconjuntival.

En la mayoría de los casos no se llega a saber la causa y sucede cuando menos se lo espera uno. Aunque una simple brizna en el ojo puede causarle una hemorragia subconjuntival, en otras ocasiones se debe a golpes, alteraciones de la sangre, un aumento súbito de la presión del ojo por un estornudo, tos o vómitos y, más raramente, por hipertensión arterial.

Es frecuente que haya cierta predisposición personal. Las personas que la han tenido una vez pueden repetirla.

Si toma anticoagulantes, tiene mayor riesgo de sangrado.

La sangre **se reabsorbe totalmente en 2 o 3 semanas**. El color irá cambiando poco a poco, desde un rojo vivo a un marrón-amarillo y un verdoso final.

¿Qué puede hacer?

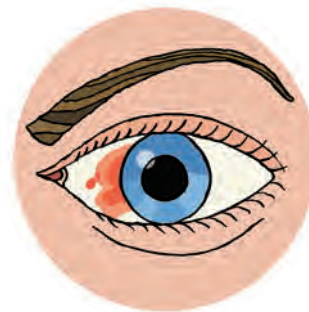
- **Mantenga la calma.** Si le ha aparecido una hemorragia en el ojo de forma espontánea, debe saber que en general **carece de importancia** y no requiere tratamiento.
- No son necesarios colirios, gotas para los ojos, ni otros tratamientos.
- Tampoco tienen utilidad las compresas calientes, que incluso en un primer momento podrían facilitar una hemorragia mayor.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si padece con frecuencia hemorragias o si estas le afectan a los dos ojos.
- Si la hemorragia apareció tras un traumatismo o golpe en el ojo.
- Si se acompaña de hemorragias en otras partes del cuerpo.
- Si es hipertenso y tiene problemas en el control de su presión arterial.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001616.htm>
- http://www.umm.edu/esp_ency/article/001616.htm



16.5. Conjuntivitis aguda

Una **conjuntivitis** es la inflamación de la conjuntiva, una capa muy fina que cubre la parte blanca de los ojos y el interior de los párpados.

Los síntomas que produce son escozor o quemazón ocular, sensación de arenilla y leves molestias al mirar a la luz. Lo blanco del ojo se pone rojo y hay lagrimeo.

Hay varios tipos de conjuntivitis:

- Infecciosa (bacteriana o por virus).
- Alérgica (por el polen).
- Irritativa (por la exposición a humo, polvo, disolventes, etc.).

En la **conjuntivitis por infección bacteriana** hay abundantes secreciones o legañas que pueden acumularse entre los párpados. En este caso la visión puede ser algo borrosa.

En la **conjuntivitis alérgica** es habitual la afectación de los dos ojos. La secreción es escasa y clara. Suele haber predominio estacional, es más frecuente por las mañanas, en días secos o con viento. Puede acompañarse de manchas rojas en la piel, estornudos, picor de nariz y el paladar y, más raramente, sensación de ahogo.

¿Qué puede hacer?

TRATAMIENTO DE LA FASE AGUDA

- Limpie regularmente las secreciones del ojo con suero salino fisiológico o agua fresca.
- Póngase compresas de agua fría sobre los ojos cerrados, le aliviará las molestias.
- Use solo los colirios recetados por su médico y guárdelos en un lugar fresco y seco. Al terminar el tratamiento no los guarde. Llévelos a la farmacia, ya que se contaminan con el paso del tiempo.
- Para **evitar el contagio**:
 - Evite tocarse los ojos con las manos. **Láveselas** con frecuencia.
 - No se frote los ojos, pues con ello se favorece la sobreinfección.
 - No comparta las toallas ni los pañuelos.
 - No use lentillas hasta que haya finalizado el tratamiento.
 - No esté mucho tiempo delante de la televisión o del ordenador.
 - Póngase unas gafas oscuras de sol, le protegerán del viento y la luz le molestará menos.
 - No se lave los ojos con agua de manzanilla. Suele contener polvo y partículas de suciedad.
 - Los niños, especialmente, deben permanecer en casa o lejos de otros niños. En la fase aguda no pueden ir a la guardería ni a la escuela.

- Para **prevenir la conjuntivitis**:
 - Evite el contacto con pacientes con conjuntivitis infecciosas,



productos que irriten los ojos o sustancias que le produzcan alergia.

– No comparta cosméticos para los ojos y reemplácelos con regularidad.

- El tratamiento con medicación debe ir dirigido a la causa. Se usan antibióticos en las conjuntivitis de tipo bacteriano. Las conjuntivitis virales se curan por sí solas en 1 o 2 semanas. Las de tipo alérgico se tratan con antihistamínicos en forma de colirio y, si es preciso, por vía oral.



¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si los síntomas persisten más de 2 o 3 días.
- Si le molesta mucho mirar a la luz.
- Si el ojo cada vez duele más.
- Si aparecen vesículas o pequeñas ampollas en la piel cercana al ojo afectado.
- Si nota que ve borroso o con poca claridad.

¿Dónde conseguir más información?

- www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/conjuntivitis/
- www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001010.htm
- www.nhs.uk/conditions/Conjunctivitis-infective/Pages/Introduction.aspx
- <http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/allergic-conjunctivitis.html>

16.6. Herida en el ojo. Erosión corneal

Los **accidentes en los ojos** son muy frecuentes. Suelen ser leves. La mayoría ocurren en el trabajo y en la propia casa. Muchos **se podrían evitar** si se tomaran las precauciones adecuadas.

La forma de proceder en los primeros momentos del accidente tiene gran importancia para reducir las posibles secuelas.

¿Qué puede hacer?

HERIDA EN EL OJO

- Trate las heridas de forma inmediata.
- En la **contusión ocular y palpebral** póngase compresas frías durante 15 minutos. Reduce el dolor y la hinchazón del párpado.
- En las **heridas penetrantes** lo primero es no aumentar el daño. No intente explorar el ojo ni extraer objetos punzantes por su cuenta. No lave el ojo con agua ni se administre ningún tipo de gotas. Tape el ojo con una gasa o un paño limpio, sin presionar y busque asistencia médica urgente.



EROSIÓN CORNEAL

- Se trata de un rasguño de la capa que cubre el ojo en su parte central (la zona de color). Puede sentir que tiene algo en los ojos, dolor, y visión borrosa. Su ojo estará rojo y con lagrimeo. La introducción de una mota o cuerpo extraño en el ojo es la causa más frecuente. En este caso:
 - No se frote el ojo, pues puede provocar una lesión o introducir aún más el cuerpo extraño en el ojo.
 - Lávese con mucha agua limpia. Si persisten las molestias, es porque se ha producido una erosión corneal, o porque el cuerpo extraño no se ha eliminado. Si es así, tape el ojo con una gasa y acuda a urgencias.
 - Los objetos de metal deben extraerse con prontitud para evitar que quede óxido en la córnea.
 - La córnea también puede dañarse por el uso prolongado de lentillas, por mirar directamente al sol, por el reflejo del sol en la nieve o por la llama de una soldadura eléctrica al no llevar la protección adecuada.
- **Lesión por cáusticos** (lejías, detergentes, disolventes, etc.):
 - El aspecto inicial de la lesión no predice el resultado final, pues, si no se limpia correctamente, el producto puede seguir actuando durante días.

- Inicie de forma inmediata el **lavado de los ojos** con agua abundante y limpia, echando hacia abajo el párpado inferior. El lavado del ojo es la actuación más importante.
- No debe tapar ni vendar el ojo.
- No se aplique ungüentos ni pomadas.
- Acuda a urgencias después de hacer unos buenos lavados.
- Si es posible, lleve la etiqueta del producto químico causante.

PREVENCIÓN DE LAS LESIONES OCULARES

- Utilice las gafas adecuadas cuando realice trabajos o actividades con riesgo de lesiones (soldaduras eléctricas, cortar con sierras, etc.), o si va a estar en la nieve.
- Lávese las manos después de usar productos químicos.
- Al abrir cualquier envase hágalo con la abertura mirando hacia fuera.
- Impida que los niños jueguen con objetos punzantes como lápices de grafito, etc.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si los síntomas de una erosión corneal, a pesar del tratamiento, se prolongan más de 2 días.
- Si nota disminución de la visión o esta es borrosa.
- Si tras un golpe en el ojo presenta hemorragia conjuntival o hemorragia en el blanco del ojo.

¿Dónde conseguir más información?

- www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001017.htm
- www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/el-cuidado-ojos-y-vision/
- <http://familydoctor.org/familydoctor/es/prevention-wellness/staying-healthy/first-aid/corneal-abrasions.html>

16.7. Orzuelo

Un **orzuelo** es una inflamación aguda de una de las glándulas que se encuentran en el borde del párpado. La glándula se llena de secreción y crece poco a poco, formando un bulto rojo y doloroso. A veces se vacía por sí solo y cesa la presión y el dolor. Según su situación, puede ser interno o externo, dependiendo de la glándula afectada. Los orzuelos llamados internos son de mayor tamaño y duelen más.

No se conocen las causas concretas que expliquen por qué tiene usted un orzuelo. El germen que causa la infección es un estafilococo, una bacteria que se encuentra en la piel sana. No suele ser nociva, pero a veces invade la piel y produce infecciones como forúnculos, abscesos, orzuelos, etc.

Los síntomas son la aparición de dolor, calor y rubor en el borde del párpado. Más tarde se forma un pequeño absceso que contiene pus y desaparece poco a poco o se vacía por sí solo. Puede tener la sensación de cuerpo extraño.

La mayoría de los orzuelos no se repiten. Sin embargo, algunas personas son propensas a tenerlos. El rascado de los párpados por el picor en personas con alergia predispone a tener orzuelos.

La mayoría **no precisan tratamiento** y se curan en unas 2 semanas.

¿Qué puede hacer?

- Ponga un **pañó húmedo y caliente sobre el párpado** durante 15 minutos 3 o 4 veces al día. El calor local y un suave masaje pueden facilitar la salida del pus y aliviar el dolor. Continúe limpiando el ojo aun después de que el orzuelo haya drenado.
- **Lávese bien las manos** antes y después de tocar el ojo afectado.
- No comparta toallas o pañuelos mientras tenga el orzuelo.
- Nunca lo exprima, suelen reventar por sí solos. El pus acumulado sale y el orzuelo se cura sin dejar secuelas.
- Si el orzuelo no mejora, acuda a su médico para que valore el mejor tratamiento en su caso. En pocas ocasiones es necesario que el oftalmólogo lo abra para que drene.

Si usted tiene **orzuelos con frecuencia**, siga las siguientes recomendaciones:

- No utilice lentes de contacto ni maquillaje en el ojo afectado hasta que esté curado.
- Lávese muy bien las manos antes de tocar la piel alrededor del ojo.
- Limpie con cuidado el exceso de grasa de los bordes de los párpados, puede ayudarle a prevenir la aparición de nuevos orzuelos.
- Aplique paños calientes al menor signo de aparición de un orzuelo. En ocasiones se puede cortar su evolución desde el inicio.



¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si el orzuelo empeora o no mejora después de 7 días de tratamiento.
- Si además del párpado también está rojo el ojo o tiene fiebre.
- Si tiene problemas de visión.
- Si tiene una ampolla en el párpado.
- Si la luz le molesta o le llora mucho el ojo.
- Si tiene orzuelos con frecuencia.

¿Dónde conseguir más información?

- www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001009.htm
- www.nhs.uk/conditions/stye/Pages/introduction.aspx
- <http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/sty.html>
- <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/chalazion>



16.8. Presión en el ojo. Glaucoma

El **glaucoma** es una enfermedad que afecta al **nervio óptico**, nervio que sale de la parte posterior del ojo y que conduce las imágenes al cerebro para que este las interprete.

Esto ocurre cuando la presión del líquido que se encuentra dentro de los ojos aumenta. No todas las personas que tienen la presión elevada del ojo desarrollan glaucoma.

Es importante establecer un diagnóstico y tratamiento tempranos, ya que el glaucoma puede causar pérdida de visión.

Hay varios tipos de glaucoma. Los más frecuentes son:

- Glaucoma crónico de ángulo abierto. Es el más común.
- Glaucoma agudo de ángulo cerrado.

En el glaucoma crónico, las personas no tienen ningún síntoma. Muchas personas no saben que lo tienen porque al principio no produce dolor ni cambios en la visión. Cuando empiezan a notar puntos ciegos, el daño del nervio óptico ya es importante. Es más frecuente a partir de los 60 años.

En el glaucoma de ángulo cerrado, el ojo enrojece, duele mucho y la visión es borrosa. Además puede presentarse con náuseas, vómitos, dolor de cabeza y brillos alrededor de las luces.

El objetivo fundamental del tratamiento del glaucoma es disminuir la presión del ojo para evitar que el nervio óptico se dañe y conservar la visión.

¿Qué puede hacer?

Si usted ha sido **diagnosticado de glaucoma**:

- Siga las recomendaciones de su médico de familia y del oftalmólogo. Informe a su oculista si está tomando otros medicamentos y qué enfermedades padece.
- Tome los medicamentos todos los días y haga las revisiones recomendadas.
- El glaucoma suele tratarse con gotas para el ojo y, menos frecuentemente, con pastillas. Su oftalmólogo también valorará si usted se beneficiaría de un tratamiento con láser o cirugía; depende del tipo de glaucoma y de la gravedad.

Si usted es mayor de 40 años y **no tiene glaucoma** pero presenta alguno de los factores de riesgo que a continuación se enumeran, debería acudir a su médico de familia:

- Familiares con glaucoma.
- Diabetes.
- Miopía moderada-grave.
- Tratamiento prolongado con colirios de corticoides.
- Ha sido operado de los ojos o ha padecido golpes en ellos.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- De forma urgente si tiene el ojo rojo, le duele o ha perdido visión.
- Si alguna de las medicinas o colirios que usa le produce molestias.
- Cuando su médico de familia u oftalmólogo se lo indiquen. Es muy importante seguir los controles establecidos.

¿Dónde conseguir más información?

- www.nei.nih.gov/health/espanol/glaucoma/glaucoma_paciente.asp
- www.nhs.uk/conditions/Glaucoma/Pages/Introduction.aspx
- www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/glaucoma.html
- www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/glaucoma/
- <http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/glaucoma.html>



16.2. Lentillas y gafas. Consejos

El ojo es como una cámara que capta imágenes. Para que las imágenes se perciban con nitidez, las lentes naturales del ojo (córnea y cristalino) deben enfocarlas sobre la retina. Cuando este mecanismo no funciona correctamente, se ve borroso.

Las causas más frecuentes que ocasionan esa visión borrosa son la **miopía**, la **hipermetropía**, el **astigmatismo** y la **presbicia**. No son enfermedades, sino defectos de la visión o errores de refracción. Estos defectos pueden corregirse con el uso de gafas o lentillas.

Si el defecto es pequeño, por debajo de una dioptría, el uso de gafas no es imprescindible.

Las lentillas o lentes de contacto son unas piezas de plástico que se ponen sobre el ojo para corregir algunos problemas de visión. Proporcionan un campo visual total sin la interferencia de las monturas. Los objetos se perciben del mismo tamaño que el real, por lo que están indicadas en personas que tienen mucha diferencia de graduación entre un ojo y otro. No producen distorsiones al mirar a los lados. También están indicadas para hacer deporte o realizar actividades en las que las gafas son un estorbo. Se pueden usar a partir de los 9 años. Hay de dos tipos: blandas y duras.

El uso de lentillas puede no estar indicado en personas con diabetes mal controlada, problemas de tiroides, ojos secos, infecciones oculares y embarazadas.

Las gafas tienen a su favor la simpleza y la seguridad. Antes de elegir sus gafas, tenga en cuenta el tipo de cristales, material de la montura, etc.

¿Qué puede hacer?

La elección de gafas o lentillas es una cuestión de gusto, conveniencia y comodidad.

Precauciones con las gafas:

- Procure no rayar ni ensuciar los cristales.
- Siga los consejos de su óptico respecto al uso que debe hacer de ellas: continuo, para leer, conducir, para lejos, etc.

Precauciones si usa lentillas:

- Lávese las manos antes de tocar las lentillas.
- Deben quitarse y limpiarse según le indique el oftalmólogo. Las lentes de usar y tirar no precisan limpieza ya que cada lente se sustituye por una nueva. En general, se reemplazan 1 o 2 veces por semana y otras deben cambiarse todos los días.
- Respete las horas de uso y fechas de caducidad. El mal uso puede ser origen de más de un problema: alergias, úlceras corneales o infecciones.
- Si se las pone o quita en el lavabo, tape antes el desagüe.
- En general, no las use para dormir ni para nadar, podrían dañar la córnea o infectarse.
- No utilice líquidos de limpieza en mal estado.
- Evite que la lente blanda se seque. Nunca las guarde en el estuche sin el líquido conservador.
- Nunca use lentillas rotas o estropeadas, podrían dañarle los ojos.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si nota un cambio en su agudeza visual.
- Si siente picor, lagrimeo, dolor, visión de luces, secreción o enrojecimiento, debe quitarse las lentillas. Si los síntomas no mejoran o ceden en unas horas, acuda a su médico.

¿Dónde conseguir más información?

- http://www.ocularweb.com/paciente/articulo_lentillas.htm
- <http://uuhsc.utah.edu/healthinfo/spanish/eye/glasses.htm>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/eyewear.html>

Líquido para lentillas

