



VNIVERSITAT
E VALÈNCIA

MENOPAUSIA: MANEJO TERAPEUTICO DEL SOS

Lucia Pombo, Josué Pi, Ricardo Miguel Ferreira, Manuel V.

Máster Universitario en Optometría Avanzada y Ciencias de la Visión, Universitat de València



INTRODUCCIÓN

El Síndrome del Ojo Seco (SOS) es una patología crónica y multifactorial de la superficie ocular, caracterizada por inestabilidad de la película lagrimal, hiperosmolaridad e inflamación, con repercusión funcional y sintomática. La menopausia se asocia a un déficit progresivo de estrógenos y andrógenos, que afecta a la función de las glándulas lagrimales y de Meibomio, aumentando la prevalencia y severidad del SOS.

OBJETIVOS

Analizar la relación entre el declive hormonal posmenopáusico y la pérdida de homeostasis de la superficie ocular, evaluando la eficacia de terapias biológicas y regenerativas frente a tratamientos combinados, con el fin de proponer un manejo integral personalizado que mejore la calidad de vida de la paciente.

METODOS

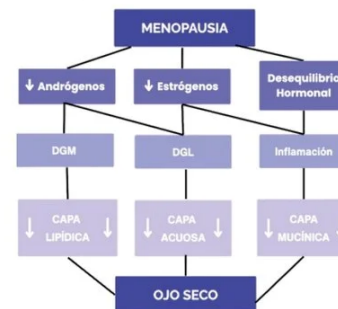
- Diseño de estudio: Revisión narrativa de la literatura
- Periodo de búsqueda: 2020-2025
- Fuentes de datos: PubMed, Scopus, Google Académico
- Fuentes complementarias: Revistas/Editoriales (Menopause Journal)
- Búsqueda basada en términos Mesh y operadores booleanos: "Dry eye syndrome" OR SOS) AND (menopause OR postmenopause)AND (review OR mechanism OR treatment OR "Hormone replacement therapy" OR "Autologous serum" OR "Omega-3 fatty acid"
- Prioridad de evidencia: Revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos controlados

CONCLUSIONES

- Prevalencia: El Síndrome de Ojo Seco es altamente común en mujeres menopáusicas, reflejando la influencia de los desequilibrios hormonales.
- Terapias hormonales y biológicas: La combinación de terapia hormonal y suero autólogo, así como las estrategias regenerativas como PRGF, muestran eficacia en casos graves.
- Soporte nutricional: La suplementación con Omega-3 aporta beneficio adicional.
- Manejo integral: El tratamiento debe ser personalizado según la etiología, siguiendo guías como TFOS DEWS III.
- Investigación futura: Se requieren ensayos comparativos y longitudinales para optimizar protocolos y comprender la interacción de factores hormonales, inflamatorios y de estilo de vida.

RESULTADOS

El déficit de estrógenos y andrógenos durante la menopausia es la causa principal de la coexistencia de sofocos y Síndrome del Ojo Seco (SOS). La insuficiencia androgénica reduce la secreción lipídica de las glándulas de Meibomio, provocando ojo seco evaporativo, mientras que los episodios de sofocos pueden agravar temporalmente la evaporación lagrimal. La alta prevalencia del SOS en mujeres peri- y posmenopáusicas se asocia con edad temprana de menopausia y estado posmenopáusico. La severidad del ojo seco se correlaciona inversamente con la calidad de vida visual, afectando actividades diarias y generando impacto psicosocial, incluyendo ansiedad y alteraciones del sueño.



Evidencia clave en terapias:

- Omega-3 oral: potente antiinflamatorio, reduce estrés hiperosmolar, mejora TBUT y OSDI, incrementando la calidad de vida en ojo seco evaporativo.
- Terapia de Reemplazo de Estrógeno (TRE) + Suero autólogo: combinación más eficaz que monoterapia, mejora signos objetivos (BUT, Schirmer) y reduce inflamación.
- PRGF-Endoret: superior al suero autólogo tradicional, con menor carga proinflamatoria y mayor potencial regenerativo.
- Perspectiva clínica: la combinación PRGF-Endoret + Terapia de Reemplazo Estrogénico podría constituir el protocolo de vanguardia para ojo seco severo en menopausia, a validar en ensayos futuros.

DISCUSIÓN

El ojo seco posmenopáusico afecta >60% de las pacientes, impactando significativamente la calidad de vida. Las terapias biológicas y combinadas, como TRE + suero autólogo y PRGF-Endoret, muestran mayor eficacia que monoterapias. El manejo óptimo es multimodal, integrando control ambiental, suplementación nutricional y restauración de la homeostasis hormonal y de la superficie ocular.

TERAPIAS OJO SECO	
	TERAPIA
Baja: Lágrima Artificial	
Media-Baja: Masaje/Calor Glándulas	
Media-Baja: Oclusión Puntos Lagrimales	
Media-Alta: Ciclosporina/Corticoides Tópicos	
Alta: Lipiflow	
Muy Alta: Lentes Esclerales	