DR. CARLOS ALBERTO
CARRILLO CÓRDOVA

TODO SOBRE OJO SECO

UNA GUÍA PARA PACIENTES

IMEXO
INSTITUTO MEXICANO DEL OJO

SEGUNDA EDICIÓN · 2026

Todo sobre ojo seco

Una guía para pacientes

Dr. Carlos Alberto Carrillo Córdova

Segunda edición, Ciudad de México, 2026.
Primera edición: 2023.

Esta obra pertenece a la serie «Salud ocular fácil de entender», publicada en español por el Instituto Mexicano del Ojo (IMEXO).

Este libro electrónico es de distribución gratuita y tiene el fin de informar a los lectores sobre el ojo seco.

Aviso médico. Este libro tiene fines informativos y no sustituye la consulta médica. Para el diagnóstico y el tratamiento de cualquier problema de los ojos, acude con un oftalmólogo.

www.imexo.com.mx

Índice

Toca cualquier título para ir directo a esa sección.

Acerca del autor 5

Introducción 7

1. Comprendiendo el ojo seco 10

1.1 ¿Qué es el ojo seco? 11

1.2 Causas y factores de riesgo 15

1.3 Cómo es una lágrima normal 21

1.4 Síntomas 24

1.5 Señales de alarma 28

1.6 ¿Podría tener ojo seco? 29

1.7 Diagnóstico 31

1.8 Tipos de ojo seco 35

2. Tratamientos médicos y en consultorio 38

Cómo se elige tu tratamiento 39

2.1 Lubricantes: gotas, geles y ungüentos 42

2.2 Medicamentos antiinflamatorios 48

2.3 Tratamientos recientes 51

2.4 Luz pulsada intensa (IPL) 53
2.5 Terapia de luz de baja intensidad (LLLT) 58
2.6 Tapones de puntos lagrimales 60
2.7 Expresión de las glándulas de Meibomio 63
2.8 Opciones para casos severos 66
2.9 Sistema IMEXO para el tratamiento del ojo seco 68

3. Cuidados en casa y terapias complementarias 72
3.1 Terapia térmica 74
3.2 Higiene de párpados y Demodex 79
3.3 Parpadeo consciente 83
3.4 Suplementos nutricionales 87
3.5 Acupuntura 91
3.6 Remedios caseros: lo que sí y lo que no 95

4. Estilo de vida y ojo seco 98
4.1 Calidad de vida 99
4.2 Dieta y nutrición 102
4.3 Ejercicio y salud de los ojos 112
4.4 Estrés, estado de ánimo y ojo seco 115

4.5 El ambiente y el ojo seco 117
4.6 Pantallas y trabajo 121
4.7 Sueño y ojo seco 123

5. Preguntas frecuentes 126
Sobre la enfermedad 127
Síntomas y condiciones parecidas 130
Hábitos y cuidados diarios 133
Tratamientos 138
La consulta 141
Cirugías de los ojos 143
Situaciones especiales 145

Mi rutina diaria 147

Conclusión 150

Referencias 152

Agenda tu cita 159

Acerca del autor



Dr. Carlos Alberto Carrillo Córdova

Fundador y Director Médico del Instituto Mexicano del Ojo (IMEXO)

Formación

- Médico cirujano por la Facultad de Medicina de la UNAM (2018), con reconocimiento al desempeño académico entre los tres primeros lugares de su generación.
- Especialidad en Oftalmología en la Asociación para Evitar la Ceguera en México, División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM (2022).
- Certificado en diagnóstico y manejo avanzado del ojo seco por la Universidad de Nueva Gales del Sur (UNSW), en Sídney, Australia (2023).
- Certificado en aplicación y seguridad del uso de la luz pulsada intensa (IPL) en ojo seco por el Instituto de Láser de Nueva Zelanda (2023).

- Curso teórico-práctico de luz pulsada intensa OptiLight para ojo seco, impartido por Lumenis y ADISAT (2025).
- Curso en cirugía de catarata de mínima invasión (SICS) avalado por HelpMeSee, organización internacional con sede en Nueva York que trabaja para erradicar la ceguera causada por catarata en el mundo (2021).
- Curso en mácula por el Hospital Moorfields, de la red NHS, en Londres, Reino Unido (2022).

Certificaciones y sociedades

- Certificado por el Consejo Mexicano de Oftalmología.
- Aprobó el examen Optics, Refraction and Instruments del Consejo Internacional de Oftalmología (ICO), 2021.
- Miembro de la Sociedad Mexicana de Oftalmología (SMO).
- Miembro de la Academia Americana de Oftalmología (AAO).
- Miembro de la Sociedad Americana de Cirugía de Catarata y Refractiva (ASCRS).
- Miembro de la Sociedad Internacional de Cirugía Refractiva (ISRS).

Introducción

El ojo seco es uno de los motivos más frecuentes de consulta con el oftalmólogo. Según el país y la forma de medirlo, lo tienen entre 5 y 50 de cada 100 adultos (TFOS DEWS II, 2017). En México, un estudio en Tlaxcala encontró síntomas de ojo seco en 41 de cada 100 personas de 50 años o más (Graue-Hernández, 2018). Aun así, muchas personas viven años con ardor, sensación de arena o visión que va y viene sin saber qué tienen ni que existe tratamiento.

No es solo una molestia. Puede doler, cansar la vista y dificultar actividades diarias como leer, trabajar en la computadora, ver televisión o manejar. Si no se trata, en casos avanzados puede dañar la superficie del ojo.

En esta guía vas a encontrar:

- Qué es el ojo seco, por qué aparece y cómo se diagnostica.
- Los tratamientos disponibles, desde las gotas hasta las terapias con luz, y lo que dice la investigación sobre cada uno.

- Lo que puedes hacer en casa todos los días para sentirte mejor.
- Cómo influyen tu alimentación, el ejercicio, el sueño, las pantallas y el ambiente.
- Respuestas a las preguntas que más nos hacen en consulta.

Cómo leer este libro

Cada capítulo empieza con un recuadro de **Lo esencial**, por si quieres la idea principal en un minuto. Los recuadros de **Consejo** te dan trucos prácticos y los de **Alerta** señalan lo que no debes hacer o cuándo buscar ayuda de inmediato. Cuando mencionamos un estudio, lo citamos por su autor y su año, por ejemplo (Graue-Hernández, 2018); la referencia completa está al final del libro.

Cada persona es distinta, y lo que funciona para una puede no funcionar para otra. Usa esta guía para entender mejor tu caso y conversar con tu oftalmólogo, quien diseñará contigo tu plan de tratamiento.

Aviso médico. Este libro tiene fines informativos y no sustituye la consulta

médica. Para el diagnóstico y el tratamiento de cualquier problema de los ojos, acude con un oftalmólogo.



CAPÍTULO 1

Comprendiendo el ojo seco

← Volver al índice

LO ESENCIAL

- El ojo seco es una enfermedad de la superficie del ojo en la que la lágrima pierde su equilibrio.
- Casi siempre hay un problema de evaporación, y la causa más común es que las glándulas de los párpados (de Meibomio) no producen bien la grasa de la lágrima.
- Suele ser crónico, pero se puede controlar.
- Algunos síntomas requieren atención inmediata: revisa las señales de alarma (sección 1.5).

1.1 ¿Qué es el ojo seco?

El ojo seco, cuyo nombre técnico es *queratoconjuntivitis seca*, es una enfermedad de la superficie del ojo. El grupo internacional de expertos que la estudia, conocido como TFOS DEWS, actualizó su definición en 2025: es una enfermedad con síntomas, originada por varios factores, en la

que se pierde el equilibrio de la lágrima, de la superficie del ojo o de ambas (TFOS DEWS III, 2025).

Dicho de forma sencilla: tu ojo no produce suficiente lágrima, o la lágrima que produce es de mala calidad y se evapora demasiado rápido. Cuando esto pasa, se desencadena un proceso que se alimenta a sí mismo:

1. La lágrima se vuelve inestable y se rompe antes de tiempo.
2. Al evaporarse, queda más concentrada en sales. Los médicos lo llaman *hiperosmolaridad*.
3. Esa lágrima concentrada irrita e inflama la superficie del ojo.
4. La inflamación daña las células que producen y retienen la lágrima, y la lágrima se vuelve aún más inestable.



El círculo vicioso del ojo seco: cada paso empeora el siguiente.

Además, los nervios de la superficie del ojo pueden alterarse. A veces mandan señales de dolor intensas aunque el ojo se vea casi normal, y otras veces dejan de avisar aunque haya daño. Por eso la definición actual incluye a los nervios como parte del problema, y no solo a la lágrima.

El nombre engaña

«Ojo seco» hace pensar que al ojo solo le falta agua, pero no siempre es así. Muchas personas con ojo seco tienen los ojos llorosos, y en la mayoría el problema principal no es la cantidad de lágrima sino su

calidad: le falta la capa de grasa que la protege y se evapora antes de tiempo. Por eso tomar más agua o ponerse gotas de vez en cuando rara vez basta.

¿Qué tan común es?

- **En el mundo.** Entre el 5 y el 50 % de los adultos, según el país y la definición que se use. Las cifras son más altas cuando se cuentan solo los síntomas y más bajas cuando se exigen síntomas y pruebas alteradas.
- **En México.** En el estudio de Tlaxcala, con 1,508 adultos de 50 años o más, el 41 % tenía síntomas. Ser mujer, fumar, haber tomado alcohol y tomar medicamentos para la presión arterial se asociaron con más síntomas (Graue-Hernández, 2018).
- **Quiénes lo tienen más.** Es más frecuente en mujeres y aumenta con la edad, pero cada vez se ve más en personas jóvenes que pasan muchas horas frente a pantallas.

Por todo esto, el ojo seco suele ser una condición crónica. El tratamiento busca romper el círculo y mantenerlo controlado a

largo plazo, no solo aliviar las molestias del día.

1.2 Causas y factores de riesgo

Casi nunca hay una sola causa. Lo habitual es que se sumen varios factores, algunos que no se pueden cambiar y otros que sí. Conocer los tuyos ayuda a elegir el tratamiento.

Factores propios de la persona

- **Edad.** Con los años disminuye la producción de lágrima y muchas glándulas de Meibomio se atrofian. La mayoría de las personas mayores de 65 años tiene algún síntoma de ojo seco.
- **Ser mujer y los cambios hormonales.** El ojo seco es más frecuente en mujeres, sobre todo después de la menopausia. Las hormonas, en especial los andrógenos, ayudan a que las glándulas de los párpados funcionen bien. En un estudio con más de 25,000 mujeres, la terapia de reemplazo hormonal solo con estrógenos se asoció con más ojo seco (Schaumberg,

2001). El embarazo también puede causar molestias pasajeras.

- **Ascendencia asiática.** Los estudios de población encuentran más ojo seco en personas de origen asiático.

Problemas de los párpados y de la piel

- **Disfunción de las glándulas de Meibomio.** Es la causa más común. La grasa se vuelve espesa, tapa la salida de las glándulas y, con el tiempo, las glándulas se atrofian.
- **Blefaritis.** Es la inflamación del borde de los párpados. Puede deberse a bacterias o a un exceso del ácaro Demodex, que vive en las pestañas de la mayoría de las personas mayores de 60 años (sección 3.2).
- **Rosácea.** Esta enfermedad de la piel, que enrojece las mejillas y la nariz, afecta los párpados en muchas personas y daña las glándulas.
- **Párpados que no cierran bien.** Después de una parálisis facial (parálisis de Bell), en la enfermedad de los ojos por tiroides, después de algunas cirugías de párpados,

o cuando los párpados quedan un poco abiertos al dormir.

Enfermedades generales

- **Enfermedades autoinmunes.** El síndrome de Sjögren ataca directamente las glándulas que producen la lágrima y la saliva. La artritis reumatoide, el lupus y la esclerodermia también se asocian con ojo seco.
- **Diabetes.** Puede disminuir la sensibilidad de la córnea, de modo que el ojo produce menos lágrima de reflejo y las lesiones duelen menos de lo que deberían.
- **Enfermedades de la tiroides.** Sobre todo cuando los ojos se ven más salidos y los párpados no los cubren bien.
- **Otras.** El Parkinson, que reduce el parpadeo; la enfermedad injerto contra huésped después de un trasplante de médula ósea; las alergias y la dermatitis atópica; la apnea del sueño; y la falta de vitamina A, poco frecuente pero importante después de una cirugía bariátrica o con dietas muy restrictivas.

Medicamentos

Muchos medicamentos de uso común disminuyen la lágrima o alteran las glándulas:

- Antihistamínicos para la alergia y descongestionantes.
- Antidepresivos, medicamentos para la ansiedad y algunos para dormir.
- Algunos medicamentos para la presión arterial, como los diuréticos y los betabloqueadores.
- Medicamentos para la vejiga hiperactiva y para el Parkinson (anticolinérgicos).
- Isotretinoína, para el acné, que puede atrofiar las glándulas de Meibomio.
- Terapia hormonal y algunos tratamientos contra el cáncer.
- Gotas para glaucoma que contienen conservadores, cuando se usan por años.
- Sueros para hacer crecer las pestañas que contienen análogos de prostaglandinas.

ALERTA

No suspendas ningún medicamento por tu cuenta, aunque aparezca en esta lista. Coméntalo con el médico que te lo recetó: a veces hay alternativas, y si no, el ojo seco se puede tratar mientras sigues tomándolo.

Cirugías y procedimientos

La cirugía de cataratas, la cirugía refractiva (LASIK) y la cirugía estética de párpados pueden provocar o empeorar el ojo seco. En el LASIK se cortan nervios de la córnea que tardan meses en recuperarse. Por lo general el problema es temporal, pero dura más en quienes ya tenían ojo seco antes de operarse (capítulo 5, «Cirugías de los ojos»).

Hábitos y ambiente

- **Pantallas.** Al concentrarnos en una pantalla parpadeamos mucho menos y de forma incompleta. En un estudio clásico con oficinistas, el parpadeo bajó de 22 veces por minuto en reposo a 7 frente a la pantalla (Tsubota, 1993).

- **Lentes de contacto.** Su uso prolongado altera la lágrima, reduce la sensibilidad de la córnea y puede irritar la superficie del ojo.
- **Cosméticos.** Las extensiones y los adhesivos de pestañas y el maquillaje aplicado en la línea de agua (el borde interno del párpado) pueden tapar las glándulas e irritar.
- **Tabaco y alcohol.** En el estudio de Tlaxcala, quienes habían fumado el equivalente a una cajetilla diaria durante 10 años o más tuvieron más del doble de probabilidad de tener síntomas (Graue-Hernández, 2018). Un análisis de varios estudios también relacionó el consumo de alcohol con más ojo seco (You, 2016).
- **Ambiente.** El aire seco, el viento, el humo, la contaminación, la altitud y el aire acondicionado o la calefacción aceleran la evaporación de la lágrima (sección 4.5).
- **Dormir mal.** La falta de sueño altera la lágrima, y el ojo seco a su vez dificulta dormir (sección 4.7).

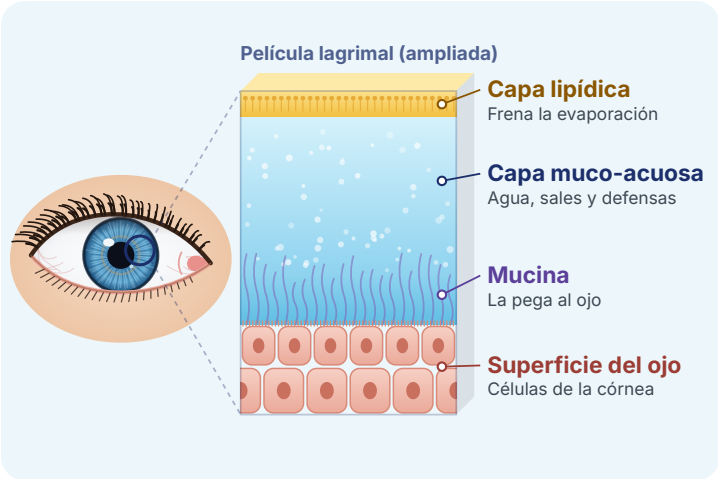
- **CPAP y cubrebocas.** Las mascarillas para la apnea del sueño pueden dejar escapar aire hacia los ojos durante la noche, y un cubrebocas mal ajustado en la nariz dirige el aire que exhalas hacia los ojos.

1.3 Cómo es una lágrima normal

Solemos pensar que la lágrima es solo agua, pero en realidad es una mezcla compleja que cubre el ojo con una capa muy delgada, mucho más delgada que un cabello: la película lagrimal. Antes se describía en tres capas (grasa, agua y moco). Hoy sabemos que el agua y el moco forman una sola capa continua, así que es más exacto hablar de dos:

- **Capa lipídica (grasa).** Es la más externa y muy delgada. La producen las glándulas de Meibomio, que están dentro de los párpados: hay alrededor de 25 a 40 en el párpado superior y de 20 a 30 en el inferior. Frena la evaporación y mantiene la superficie lisa para que veas con claridad.
- **Capa muco-acuosa.** Es la más gruesa. Contiene agua, sales, proteínas, nutrientes,

oxígeno y defensas contra las infecciones. La parte acuosa la produce la glándula lagrimal. La mucina, que funciona como un pegamento que mantiene la lágrima unida al ojo, la producen células de la superficie del ojo.



Las dos capas de la película lagrimal sobre la superficie del ojo.

Para qué sirve la lágrima

- **Lubricar.** Permite que los párpados se deslicen sobre el ojo sin rozarlo, unas 15 a 20 veces por minuto.
- **Nutrir.** La córnea, la parte transparente del ojo, no tiene vasos sanguíneos: recibe

oxígeno y nutrientes a través de la lágrima.

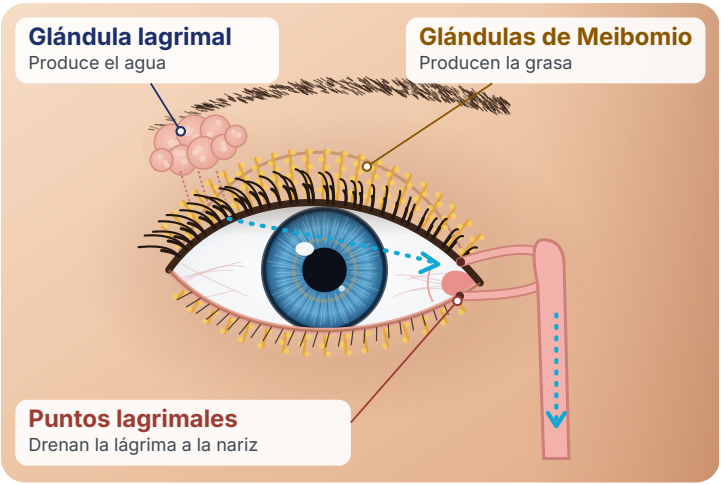
- **Defender.** Contiene sustancias que combaten bacterias, como la lisozima y la lactoferrina, además de anticuerpos.
- **Ver con claridad.** Una lágrima lisa y estable es la primera «lente» del ojo. Cuando se rompe, la imagen se vuelve borrosa.
- **Limpiar.** Arrastra el polvo y las partículas que caen en el ojo.

No todas las lágrimas son iguales

La lágrima **basal** es la que cubre el ojo todo el tiempo. La lágrima **de reflejo** aparece cuando algo irrita el ojo, como el viento, una basura o la cebolla: es abundante y aguada, y no tiene suficiente grasa ni mucina para lubricar bien. Por eso un ojo seco puede lagrimear mucho y seguir seco. Las lágrimas que acompañan a las emociones son otro tipo distinto.

Cada vez que parpadeas, los párpados extienden la lágrima de manera uniforme sobre el ojo y exprimen un poco de grasa de las glándulas de Meibomio. El exceso se drena por los puntos lagrimales, dos

pequeños orificios en el borde de los párpados cerca de la nariz, y de ahí pasa a la nariz y a la garganta.



Dónde se produce y por dónde se drena la lágrima.

En el ojo seco este sistema falla: se produce poca lágrima, la lágrima se evapora demasiado rápido o su composición está alterada. El resultado son molestias, visión borrosa y, en casos graves, daño en la superficie del ojo.

1.4 Síntomas

Los síntomas varían de persona a persona. Los más comunes son:

- Ardor o sensación de quemazón.
- Sensación de arena o de tener algo dentro del ojo.
- Ojos rojos.
- Visión borrosa que va y viene y mejora al parpadear.
- Cansancio visual, sobre todo al leer o usar pantallas.
- Molestias que empeoran al final del día.
- Sensibilidad a la luz.
- Dificultad para usar lentes de contacto.
- Párpados pesados o sensación de ojos «pegados» al despertar.
- Ojos llorosos. Parece contradictorio, pero cuando el ojo está irritado produce una lágrima de reflejo, aguada, que no lubrica bien.

¿Por qué se nubla la vista?

Cuando la lágrima se rompe entre un parpadeo y otro, la superficie del ojo deja de ser lisa y la imagen se distorsiona, como si vieras a través de un vidrio mojado. Al parpadear, la lágrima se extiende de nuevo y la vista se aclara por unos segundos. Por eso

la visión del ojo seco «va y viene», y empeora al leer, manejar o usar pantallas, cuando parpadeamos menos.

La hora del día da pistas

- **Peor al final del día o después de horas de pantalla.** Es lo más común en el ojo seco por evaporación y por poca producción de lágrima.
- **Peor al despertar.** Hace pensar que los párpados no cierran por completo al dormir, que el aire del ventilador o del CPAP llega a los ojos, o que hay blefaritis.
- **Comezón en el borde de los párpados por la mañana.** Es típica del exceso de Demodex (sección 3.2).

La comezón también puede presentarse, pero cuando es el síntoma principal hace pensar en alergia, que a veces se combina con el ojo seco.

Lo que sientes y lo que se ve no siempre coinciden

Hay personas con signos claros de ojo seco que casi no sienten molestias, sobre todo

cuando los nervios de la córnea han perdido sensibilidad, como en la diabetes o después de años de usar lentes de contacto. Y hay personas con mucho dolor cuyo ojo se ve casi normal; en ellas, los nervios de la superficie del ojo pueden estar alterados (dolor ocular neuropático). Las dos situaciones necesitan atención.

1.5 Señales de alarma

ALERTA

Acude de inmediato con un oftalmólogo o a urgencias si tienes:

- Dolor intenso en el ojo.
- Disminución repentina de la visión.
- Secreción (lagañas) amarilla o verdosa abundante.
- Sensibilidad extrema a la luz.
- Una mancha blanca en la parte transparente del ojo (la córnea).
- Ojo rojo y doloroso si usas lentes de contacto. Quítatelos y no te los vuelvas a poner hasta que te revisen.
- Un golpe en el ojo o una sustancia química que te salpicó. En el caso de un químico, lava el ojo con agua limpia en abundancia durante 15 minutos antes de salir a urgencias.

Estos síntomas pueden indicar una infección, una úlcera en la córnea u otra lesión que requiere tratamiento urgente.

Hay otras señales que no son una urgencia, pero sí merecen una consulta pronto: boca seca persistente, dolor o inflamación de las articulaciones junto con el ojo seco, párpados que no cierran, un ojo mucho más afectado que el otro o molestias que no mejoran con las gotas de farmacia después de dos semanas.

1.6 ¿Podría tener ojo seco?

Responde «sí» o «no» a estas preguntas:

1. ¿Sientes ardor, arena o como si tuvieras algo dentro de los ojos?
2. ¿Tu visión se nubla y mejora al parpadear?
3. ¿Tus ojos se cansan o te molestan al usar pantallas o al leer?
4. ¿Las molestias empeoran al final del día o con aire acondicionado, viento o ventiladores?
5. ¿Usas gotas lubricantes con frecuencia y el alivio te dura poco?
6. ¿Te lloran los ojos sin motivo aparente?
7. ¿Toleras los lentes de contacto menos tiempo que antes?

8. ¿Tienes alguno de los factores de riesgo de la sección 1.2?

Si respondiste «sí» a dos o más preguntas, coméntalo con tu oftalmólogo. Esta lista no es un cuestionario validado ni reemplaza una revisión: solo te ayuda a reconocer los síntomas.

En la consulta, el médico usa cuestionarios estandarizados que permiten medir los síntomas y comparar tu evolución con el tiempo. El reporte internacional TFOS DEWS III recomienda el OSDI-6, de seis preguntas (TFOS DEWS III, 2025).

CONSEJO

Antes de tu cita, anota durante una semana cuándo te molestan los ojos, qué estabas haciendo y qué tanto te molestaron, del 0 al 10. Esa información ayuda mucho a tu médico a encontrar las causas.

1.7 Diagnóstico

El oftalmólogo combina tu historia con varias pruebas sencillas. Casi ninguna duele.

Cómo se confirma el diagnóstico

El reporte TFOS DEWS III de 2025 simplificó el diagnóstico en tres pasos:

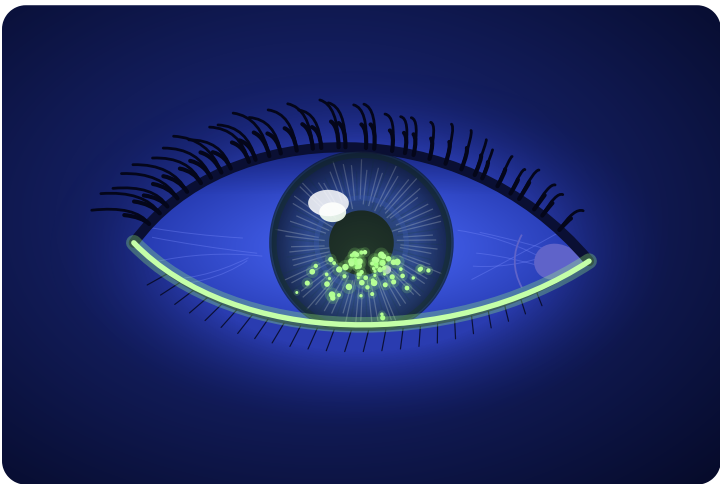
1. **Síntomas.** Un cuestionario como el OSDI-6 confirma que hay molestias relevantes.
2. **Estabilidad de la lágrima.** Se mide cuánto tarda la lágrima en romperse después de parpadear (menos de 10 segundos es anormal) o qué tan concentrada en sales está (osmolaridad).
3. **Daño en la superficie.** Con colorantes se buscan puntos dañados en la córnea, en la conjuntiva o en el borde de los párpados.

Las pruebas, una por una

- **Historia clínica y cuestionarios.** Te preguntará por tus síntomas,

enfermedades, medicamentos, hábitos y ambiente.

- **Examen con lámpara de hendidura.** Es un microscopio especial para revisar la superficie del ojo, los párpados, las pestañas y el borde de los párpados.
- **Tinción con fluoresceína.** Se aplica un colorante naranja que, bajo una luz azul, ilumina en verde las zonas secas o dañadas. También permite medir el tiempo de ruptura lagrimal. A veces se usa además verde de lisamina, otro colorante que resalta el daño en la conjuntiva.



Bajo la luz azul, la fluoresceína muestra en verde las zonas dañadas de la superficie del ojo.

- **Tiempo de ruptura sin contacto.** Algunos equipos lo miden proyectando una rejilla de luz sobre el ojo, sin colorante.
- **Prueba de Schirmer.** Se colocan pequeñas tiras de papel en el borde del párpado inferior y, después de cinco minutos, se mide cuánto se humedecieron. Indica cuánta lágrima produces.
- **Osmolaridad de la lágrima.** Mide qué tan concentrada en sales está la lágrima. En el ojo seco suele estar más alta de lo normal.
- **Altura del menisco lagrimal.** Mide la pequeña franja de lágrima que se acumula en el borde del párpado inferior.

Pruebas para conocer el tipo y las causas

- **Evaluación de las glándulas de Meibomio.** El médico presiona suavemente el párpado para ver la calidad de la grasa que sale: clara y líquida es normal; turbia o espesa como pasta dental indica disfunción.
- **Meibografía.** Es una fotografía con luz infrarroja que muestra las glándulas por dentro y permite saber cuántas están atrofiadas.

- **Grosor de la capa de grasa.** Algunos equipos lo miden con la luz que refleja la lágrima (interferometría).
- **Revisión de las pestañas.** Unas pequeñas «fundas» en la base de las pestañas indican exceso de Demodex. A veces se retira una pestaña para verla al microscopio.
- **Análisis del parpadeo.** Se observa si tus parpadeos son completos y si los párpados cierran bien.
- **Sensibilidad de la córnea.** Es útil cuando hay pocas molestias pese al daño, o mucho dolor sin daño visible.
- **Marcadores de inflamación.** Algunas pruebas rápidas detectan sustancias inflamatorias en la lágrima.
- **Estudios de sangre.** Si se sospecha síndrome de Sjögren u otra enfermedad autoinmune, se piden anticuerpos y a veces una valoración por un reumatólogo.

CONSEJO

Al agendar tu cita, pregunta si debes dejar de usar gotas o lentes de contacto unas horas antes, porque algunas pruebas se alteran. Lleva la lista de tus medicamentos y las cajas de las gotas que has usado.

Con esta información se determina el tipo de ojo seco, su gravedad y las causas que lo mantienen, y se diseña un tratamiento a tu medida.

1.8 Tipos de ojo seco

Tradicionalmente se reconocen dos tipos principales, que con frecuencia se combinan:

- **Ojo seco evaporativo.** Es el más común. La lágrima se evapora demasiado rápido porque le falta grasa. La causa principal es la disfunción de las glándulas de Meibomio: en un estudio con pacientes con ojo seco, el 86 % tenía signos de esta disfunción (Lemp, 2012). También influyen la blefaritis,

el parpadeo incompleto o poco frecuente y el ambiente seco o con viento.

- **Ojo seco por deficiencia acuosa.** La glándula lagrimal produce poca lágrima. Se asocia con la edad, con el síndrome de Sjögren y otras enfermedades autoinmunes, con daño de la glándula lagrimal y con algunos medicamentos.
- **Ojo seco mixto.** Tiene características de los dos tipos y es muy frecuente.

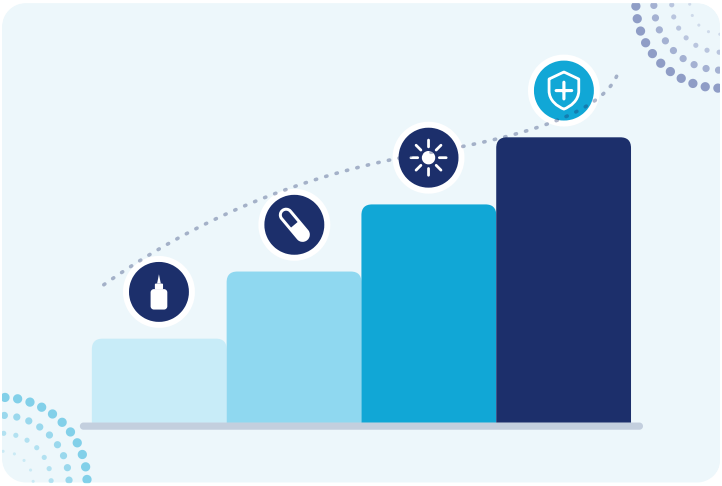
Más que una etiqueta, las causas que lo mantienen

El reporte de 2025 reconoce que casi todo ojo seco tiene un componente de evaporación, así que hoy importa menos ponerle una etiqueta y más identificar qué lo está impulsando en tu caso (TFOS DEWS III, 2025). Tu oftalmólogo buscará:

- **La lágrima.** ¿Falta agua, falta grasa o falta mucina?
- **Los párpados.** ¿Hay glándulas tapadas, blefaritis, Demodex o párpados que no cierran?

- **El parpadeo.** ¿Parpadeas poco o de forma incompleta?
- **La inflamación de la superficie del ojo.**
- **Los nervios.** ¿Hay pérdida de sensibilidad o dolor neuropático?
- **Las enfermedades generales y los medicamentos.**

Saber qué impulsa tu ojo seco ayuda a elegir el tratamiento correcto: no se trata igual una lágrima que se evapora que una glándula que produce poca lágrima, ni un dolor de origen nervioso.



CAPÍTULO 2

Tratamientos médicos y en consultorio

← Volver al índice

LO ESENCIAL

- El tratamiento se arma a tu medida, según las causas que encuentre tu oftalmólogo, y con frecuencia se combinan varios desde el inicio.
- Si usas lágrimas artificiales más de cuatro veces al día, elige las que no tienen conservadores.
- Nunca uses gotas con esteroide sin receta: pueden causar glaucoma y catarata.
- Las terapias con luz y la expresión de las glándulas tratan la causa más común del ojo seco.

Cómo se elige tu tratamiento

Durante años, el ojo seco se trató como una escalera: se empezaba con gotas y, si no funcionaban, se subía al siguiente escalón. El reporte internacional TFOS DEWS III de 2025 cambió ese enfoque (TFOS DEWS III, 2025). Ahora se recomienda:

1. **Una base para todos.** Información sobre la enfermedad, cambios en el ambiente y los hábitos, lubricantes, higiene de párpados y calor.
2. **Tratamientos dirigidos a tus causas.** Si el problema son las glándulas, se tratan las glándulas; si hay inflamación, se controla la inflamación; si falta lágrima, se conserva y se repone. Como casi siempre hay varias causas a la vez, es normal combinar tratamientos desde el principio.
3. **Ajustes según tu respuesta.** En cada revisión se valora qué funcionó y qué hay que cambiar.

Aun así, sigue siendo útil ordenar las opciones de lo más sencillo a lo más especializado:

1 Lo básico

Información sobre la enfermedad, cambios en el ambiente y la dieta, higiene de párpados, compresas tibias y lágrimas artificiales.

2 Tratamientos dirigidos

Lágrimas sin conservadores, geles y ungüentos nocturnos, tapones lagrimales, terapias en consultorio (IPL, terapia de luz de baja intensidad y expresión de glándulas) y medicamentos con receta.

3 Casos que no responden

Gotas de suero autólogo o de plasma rico en plaquetas y lentes de contacto terapéuticos.

4 Casos graves

Medicamentos antiinflamatorios por tiempo prolongado, membrana amniótica y cirugía.

No es una escalera rígida: tu oftalmólogo puede combinar opciones de distintos

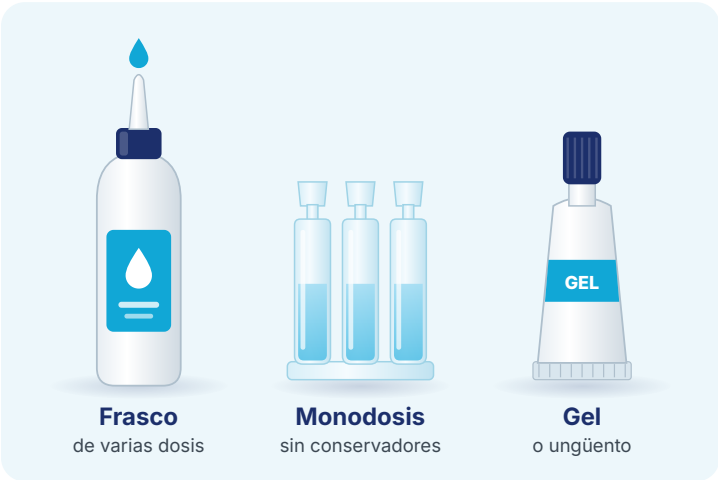
niveles desde el principio, según lo que encuentre en tu revisión.

2.1 Lubricantes: gotas, geles y ungüentos

Las lágrimas artificiales son el tratamiento más común y accesible, y el reporte de 2025 las considera la base del tratamiento. Imitan a la lágrima natural, lubrican la superficie del ojo, diluyen las sustancias inflamatorias y alivian las molestias. Existen varias presentaciones:

- **Con conservadores.** Vienen en frascos de varias dosis y contienen sustancias que evitan que crezcan bacterias una vez abierto el frasco. Con el uso frecuente, esos conservadores pueden irritar el ojo.
- **Sin conservadores.** Vienen en monodosis (ampolletas de un solo uso) o en frascos con sistemas especiales que evitan la contaminación. Son la mejor opción si las usas más de cuatro veces al día o si tienes los ojos sensibles.

- **Con lípidos.** Contienen aceites que refuerzan la capa de grasa de la lágrima. Son útiles en el ojo seco evaporativo.
- **Geles.** Son más espesos y duran más en el ojo, pero pueden nublar la vista un rato.
- **Ungüentos.** Son los más espesos. Se usan sobre todo antes de dormir, porque nublan la vista.



Las lágrimas artificiales se venden en distintas presentaciones. Tu oftalmólogo te dirá cuál te conviene.

¿Qué contienen?

No todas las lágrimas artificiales son iguales. Revisa los ingredientes en la caja:

- **Ácido hialurónico (hialuronato de sodio).** Retiene agua y se adhiere bien a la superficie del ojo. Es de los más usados.
- **Derivados de la celulosa**, como la carboximetilcelulosa o la hipromelosa. Le dan viscosidad a la gota para que dure más.
- **Hidroxipropil guar** y otros polímeros que forman un gel al contacto con el ojo.
- **Osmoprotectores**, como la trehalosa, la glicerina o la L-carnitina. Protegen a las células de la lágrima concentrada en sales.
- **Lípidos o emulsiones.** Aceites que refuerzan la capa de grasa.
- **Perfluorohexiloctano.** Un líquido sin agua que forma una capa sobre la lágrima y frena la evaporación (sección 2.3).

Cómo elegir la tuya

- Si tu problema principal es la evaporación (glándulas de Meibomio), suelen ayudar más las que tienen lípidos.
- Si produces poca lágrima, las más viscosas o con ácido hialurónico duran

más.

- Si las usas más de cuatro veces al día, tienes los ojos sensibles o usas otras gotas a diario, elige sin conservadores.
- Prueba una marca durante al menos dos semanas antes de cambiar. Si te arde, te nubla demasiado o no te ayuda, pide a tu médico otra opción.

Las gotas sirven para el día. Los geles y los ungüentos son útiles por la noche, cuando los síntomas son intensos o cuando las gotas no alcanzan. Si te molesta el ojo al despertar, un ungüento antes de dormir suele ayudar.

CONSEJO

Úsalas con horario, no solo cuando ya te molesta. Por ejemplo, una gota al empezar a trabajar en la computadora, otra antes de subirte al coche con el clima encendido y otra a media tarde. Prevenir funciona mejor que apagar el fuego.

Cómo aplicarte las gotas

1. Lávate las manos.
2. Inclina la cabeza hacia atrás y mira hacia arriba.
3. Con un dedo, jala suavemente hacia abajo el párpado inferior para formar una pequeña bolsa.
4. Deja caer una gota en esa bolsa sin que la punta del frasco toque el ojo, las pestañas ni los dedos.
5. Cierra los ojos con suavidad, sin apretar, uno o dos minutos. Si presionas con un dedo la esquina interna del ojo, la gota se queda más tiempo.
6. Si usas varias gotas distintas, espera al menos cinco minutos entre una y otra. El gel o el ungüento siempre va al final.

Para el ungüento, coloca una tira de alrededor de un centímetro dentro del párpado inferior, cierra los ojos y muévelos suavemente para que se distribuya. Es normal ver borroso un rato.

Higiene y caducidad

- Respeta el tiempo de uso una vez abierto que indique la caja. En muchos frascos con conservador es de alrededor de un mes; las monodosis suelen desecharse después de usarse.
- No compartas tus gotas, aunque la otra persona tenga las mismas molestias.
- No las dejes en el coche al sol ni en lugares muy calientes.
- Compra marcas conocidas en farmacias establecidas. En 2023, en Estados Unidos, unas lágrimas artificiales contaminadas causaron infecciones graves: el CDC registró 81 pacientes, 14 con pérdida de la visión y 4 muertes (CDC, 2023).

CONSEJO

Si usas lentes de contacto, elige gotas indicadas como compatibles con lentes. Las demás aplícalas sin lentes y espera unos 15 minutos antes de ponértelos.

ALERTA

Cuidado con las gotas «para quitar lo rojo». Las gotas que blanquean el ojo contienen vasoconstrictores, como la nafazolina o la tetrahidrozolina. Alivian por un momento, pero no lubrican, y con el uso frecuente el ojo se enrojece cada vez más (efecto rebote). No las uses para el ojo seco.

Las lágrimas artificiales alivian, pero por sí solas no corrigen la causa del ojo seco. Si después de una o dos semanas de usarlas no notas mejoría, consulta a tu oftalmólogo.

2.2 Medicamentos antiinflamatorios

La inflamación es parte central del círculo vicioso del ojo seco. Controlarla ayuda a que la superficie del ojo se recupere y produzca una mejor lágrima. El reporte de 2025 recomienda no esperar a que el daño sea evidente para tratarla (TFOS DEWS III, 2025). Todos estos medicamentos requieren receta y supervisión médica.

Corticosteroides en gotas

Son antiinflamatorios potentes y rápidos. Se usan por periodos cortos, por lo general de dos a cuatro semanas, para controlar brotes intensos o mientras empieza a hacer efecto un tratamiento de largo plazo. Para el ojo seco se prefieren los llamados esteroides «suaves», como el loteprednol o la fluorometolona, que tienen menos riesgo.

Usados sin control o por mucho tiempo pueden subir la presión del ojo y causar glaucoma, provocar catarata y favorecer infecciones. Por eso tu médico te medirá la presión del ojo mientras los uses. Nunca los uses sin receta ni por más tiempo del indicado, aunque sientas alivio.

Inmunomoduladores

Regulan la respuesta del sistema inmunitario que mantiene la inflamación y son el tratamiento antiinflamatorio de elección a largo plazo.

- **Ciclosporina en gotas.** Es la más usada y existe en varias concentraciones. Ayuda a disminuir la inflamación y a que el ojo

produzca más lágrima propia. Su efecto se nota después de uno a tres meses, así que es necesario ser constante. Al principio puede arder; si te molesta mucho, tu médico puede indicarte un esteroide suave las primeras semanas o guardar el frasco en el refrigerador si el producto lo permite.

- **Lifitegrast.** Actúa más rápido, a veces en dos semanas. Puede causar ardor al aplicarlo y un sabor extraño en la boca. Su disponibilidad varía según el país.
- **Tacrolimus.** Se reserva para casos específicos que no responden a lo anterior.

Antibióticos en dosis bajas

Algunos antibióticos también tienen un efecto antiinflamatorio y mejoran la calidad de la grasa de las glándulas. Son útiles en la disfunción de las glándulas de Meibomio y en la rosácea ocular.

- **Doxiciclina o minociclina en pastillas.** Se toman en dosis bajas durante varias semanas o meses. Pueden causar molestias del estómago y aumentar la sensibilidad de la piel al sol. No se usan

durante el embarazo ni la lactancia, ni en niños pequeños.

- **Azitromicina.** En pastillas, en cursos cortos, o en gotas aplicadas en el borde de los párpados.

ALERTA

¿Y el ibuprofeno? Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), como el ibuprofeno o el naproxeno, no son un tratamiento para el ojo seco. En gotas, incluso pueden dañar la córnea de un ojo seco, por lo que no se recomiendan.

2.3 Tratamientos recientes

En los últimos años, la FDA de Estados Unidos aprobó varios medicamentos nuevos para el ojo seco y para una de sus causas, la blefaritis por Demodex:

- **Perfluorohexiloctano (Miebo, 2023).** Gota sin agua ni conservadores que forma una capa sobre la lágrima y reduce su evaporación. Está pensada para el ojo seco

por disfunción de las glándulas de Meibomio.

- **Ciclosporina al 0.1 % en perfluorohexiloctano (Vevye, 2023).** Combina el antiinflamatorio con el mismo vehículo sin agua.
- **Lotilaner al 0.25 % (Xdemvy, 2023).** Gota que elimina el ácaro Demodex de las pestañas. Se aplica dos veces al día durante seis semanas. En los estudios que llevaron a su aprobación, con 833 pacientes, alrededor de la mitad de quienes la usaron quedó prácticamente sin las «fundas» de las pestañas, contra 1 de cada 10 con la gota sin medicamento (Yeu, 2025).
- **Acoltremón (Tryptyr, 2025).** Gota que estimula los receptores de frío de la córnea para que el ojo produzca más lágrima natural.
- **Vareniclina en spray nasal (Tyrvaya, 2021).** Se aplica en la nariz y activa un reflejo nervioso que aumenta la producción de lágrima. Es frecuente que cause estornudos.

Ninguno de estos medicamentos estaba disponible en México al momento de publicar esta edición (2026). Pregunta a tu oftalmólogo por su disponibilidad en el futuro. Mientras tanto, existen alternativas eficaces para las mismas causas.

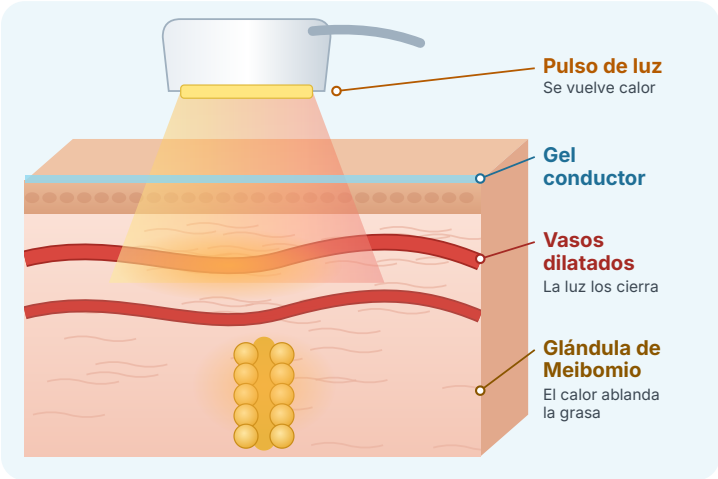
2.4 Luz pulsada intensa (IPL)

La luz pulsada intensa (IPL, por sus siglas en inglés) se desarrolló para tratar problemas de la piel como la rosácea y las manchas. Los médicos observaron que los pacientes con rosácea también mejoraban de los ojos, y hoy es uno de los principales tratamientos para el ojo seco por disfunción de las glándulas de Meibomio. En 2021, la FDA aprobó el primer equipo de IPL para este uso.

¿Cómo funciona?

El equipo aplica destellos de luz sobre la piel debajo de los ojos. Los vasos sanguíneos y el pigmento de la piel absorben esa luz y la convierten en calor. Esto:

- Cierra los pequeños vasos dilatados del borde de los párpados, que alimentan la inflamación.
- Ablanda la grasa espesa que tapa las glándulas de Meibomio.
- Disminuye la inflamación y la cantidad de ácaros Demodex en las pestañas.



La luz se convierte en calor dentro de la piel: cierra los vasos dilatados y ablanda la grasa de las glándulas.



Pieza de mano de un equipo de luz pulsada intensa.

¿Qué esperar?

- **Durante la sesión.** Te pondrán protectores opacos en los ojos y un gel conductor en la piel. Sentirás destellos de luz y un calor breve, parecido a un pequeño chasquido. La aplicación dura unos minutos.
- **Después.** La piel puede quedar un poco roja o inflamada uno o dos días. Con frecuencia, en la misma sesión se hace la expresión de las glándulas, para aprovechar que la grasa está blanda.
- **Cuidados.** Usa protector solar en la cara y evita asolearte en los días cercanos a cada sesión.

- **Número de sesiones.** Suelen indicarse de tres a cuatro sesiones con dos a cuatro semanas de separación, y sesiones de mantenimiento según la respuesta.

¿Quién puede recibirla?

- **Indicaciones.** Ojo seco por disfunción de las glándulas de Meibomio, rosácea ocular, blefaritis y casos que no mejoran con el tratamiento habitual.
- **Precauciones.** La intensidad se ajusta según el tipo de piel (fototipo). En pieles muy oscuras (fototipos V y VI) o recién bronceadas, el riesgo de manchas es mayor y puede no ser una opción. Tampoco se aplica sobre lesiones o infecciones activas de la piel, y se pospone durante el embarazo o si tomas medicamentos que hacen la piel más sensible a la luz, como la isotretinoína.
- **Posibles efectos secundarios.** Enrojecimiento, inflamación leve, sensación de calor y, con menos frecuencia, cambios temporales en el color de la piel. La protección de los ojos durante la sesión es

indispensable, porque la luz puede dañar el iris.

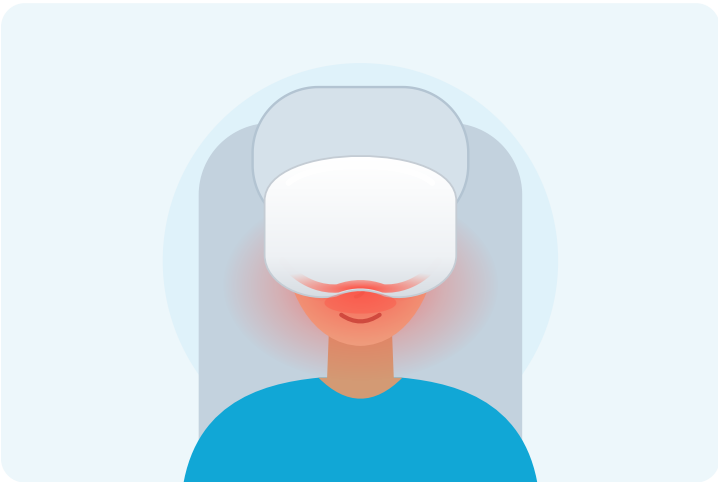
¿Qué dice la evidencia?

En un estudio aleatorizado y controlado en Estados Unidos, la IPL combinada con la expresión de las glándulas mejoró la estabilidad de la lágrima y la función de las glándulas más que la expresión sola (Toyos, 2022). Un análisis de 13 estudios, publicado en 2024, encontró que la IPL redujo los síntomas en unos 16 puntos de la escala OSDI frente a no tratarse, y en unos 7 puntos cuando se agregó a otros tratamientos (Peira, 2024). Los autores califican la certeza de esa evidencia como baja y piden estudios más grandes y largos, como ya había señalado una revisión Cochrane (Cote, 2020).

La IPL no hace que crezcan de nuevo las glándulas que ya se atrofiaron, pero puede ayudar a que las que quedan funcionen mejor. Tampoco corrige la falta de producción de lágrima.

2.5 Terapia de luz de baja intensidad (LLLT)

La terapia de luz de baja intensidad, también llamada fotobiomodulación, usa luz roja de baja energía, por lo general emitida por una máscara de LED que se coloca sobre los ojos cerrados durante unos 15 minutos. A diferencia de la IPL, no da destellos: es una luz continua y suave.



La terapia de luz de baja intensidad se aplica con una máscara de luz roja sobre los párpados cerrados.

¿Cómo funciona?

La luz roja calienta suavemente los párpados, lo que ayuda a ablandar la grasa de las

glándulas. Además, estimula a las células a reparar los tejidos y a reducir la inflamación. Existen también máscaras de luz azul, que se están estudiando para la blefaritis.

Diferencias con la IPL

- La IPL usa destellos de luz de varias longitudes de onda que generan un calor intenso en la piel.
- La LLLT usa una sola longitud de onda, la luz roja, de forma continua y con un calor suave.
- La LLLT puede usarse en todos los tipos de piel.
- Las dos se complementan y con frecuencia se aplican en la misma sesión.

¿Qué esperar?

No duele; la mayoría de las personas siente un calor agradable. No requiere recuperación y puedes volver a tus actividades de inmediato. Por lo general se indican varias sesiones, con una semana de separación.

- **Indicaciones.** Disfunción de las glándulas de Meibomio, blefaritis e inflamación de los

párpados; también como complemento de la IPL y para preparar el ojo antes de una cirugía.

- **Efectos secundarios.** Poco frecuentes y leves, como enrojecimiento temporal.

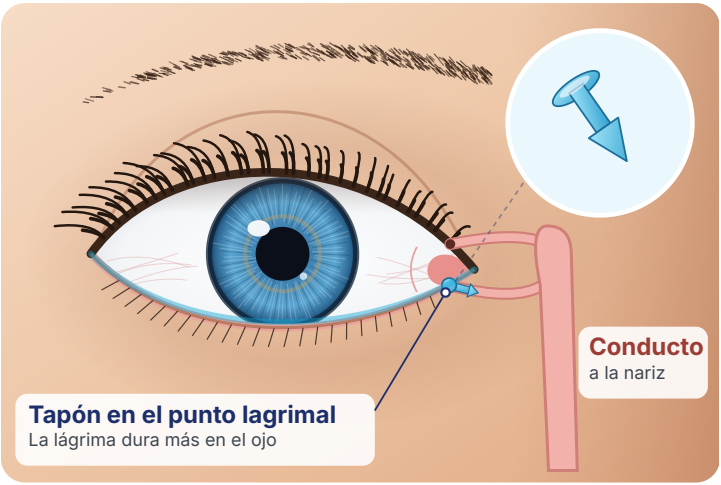
¿Qué dice la evidencia?

La evidencia es creciente. Estudios en Estados Unidos y España con cientos de pacientes que no habían mejorado con otros tratamientos encontraron mejoría de los síntomas y de la estabilidad de la lágrima al combinarla con IPL (Stonecipher, 2019; Pérez-Silguero, 2021). En un estudio aleatorizado en Italia con 153 personas operadas de cataratas, dos sesiones de LLLT, una antes y otra después de la cirugía, dejaron la mitad de síntomas y una lágrima más estable que una luz simulada (Giannaccare, 2024).

2.6 Tapones de puntos lagrimales

Los tapones lagrimales son pequeños dispositivos que se colocan en los puntos lagrimales, los orificios por donde se drena la

lágrima. Al cerrar parcialmente esa salida, la lágrima natural y las gotas permanecen más tiempo en el ojo.



El tapón cierra la salida de la lágrima y la mantiene más tiempo sobre el ojo.

- **Temporales.** Son de colágeno u otros materiales que el cuerpo absorbe en días o meses. Sirven para probar si el tratamiento funciona antes de colocar uno permanente.
- **Permanentes.** Son de silicona u otros materiales que no se disuelven. Algunos quedan visibles en la entrada del punto y otros se colocan dentro del conducto. Pueden retirarse si es necesario.

La colocación se hace en el consultorio y toma pocos minutos. El médico aplica gotas de anestesia y coloca el tapón con unas pinzas finas o un aplicador. Puedes sentir una molestia leve que pasa pronto y regresar a tus actividades de inmediato.

¿Para quién son?

Funcionan mejor cuando el problema principal es que el ojo produce poca lágrima, por ejemplo en el síndrome de Sjögren. Ayudan menos cuando la causa es la evaporación por las glándulas de Meibomio.

Antes de decidir

- Funcionan mejor cuando la inflamación ya está controlada. De lo contrario, retienen en el ojo una lágrima inflamada.
- No se recomiendan si hay una infección activa en el ojo o en los párpados.
- Pueden causar irritación, salirse solos o hacer que el ojo lagrimee de más. Rara vez se infectan.
- Una revisión Cochrane de 18 estudios concluyó que todavía no está claro cuánto mejoran los síntomas, porque los estudios

son pequeños y de baja calidad (Ervin, 2017). En la práctica, a algunas personas les ayudan mucho y a otras poco, por eso se prueba primero con tapones temporales.

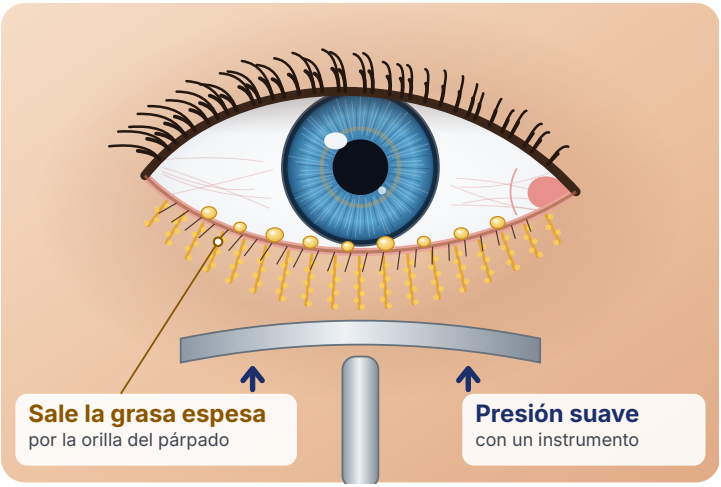
- Si se necesita un cierre definitivo, el punto lagrimal se puede cerrar con cirugía o con calor.

2.7 Expresión de las glándulas de Meibomio

Las glándulas de Meibomio están dentro de los párpados y producen la grasa de la lágrima. En la disfunción de estas glándulas, una de las causas más comunes de ojo seco, la grasa se vuelve espesa, tapa la salida de las glándulas y la lágrima se evapora rápido. Si la obstrucción dura mucho, las glándulas se atrofian.

La expresión consiste en vaciar ese contenido espeso para que las glándulas vuelvan a funcionar. Se hace en el consultorio:

1. **Anestesia.** Se aplican gotas anestésicas para que el procedimiento sea más cómodo.
2. **Calor.** Se calientan los párpados con compresas, dispositivos especiales, IPL o LLLT para ablandar la grasa.
3. **Expresión.** Con instrumentos especiales o hisopos, el médico presiona suavemente los párpados para sacar la grasa espesa. La técnica adecuada evita lastimar las glándulas.
4. **Limpieza.** Se limpia el borde de los párpados para retirar los residuos.
5. **Indicaciones.** Pueden recetarte un lubricante o un antiinflamatorio, y te explicarán cómo continuar en casa con compresas e higiene de párpados.



Con una presión suave, la grasa espesa sale de la glándula.

Puede causar una molestia pasajera. Para mantener el resultado suelen necesitarse sesiones repetidas, junto con los cuidados en casa.

Equipos de calor y presión

Existen equipos que calientan los párpados por dentro y por fuera a una temperatura controlada mientras aplican presión, en una sola sesión de unos 12 minutos. Un análisis de cuatro estudios aleatorizados con 385 pacientes encontró que una sola sesión con uno de estos equipos mejoró la función de las glándulas, la estabilidad de la lágrima y

los síntomas más que las compresas tibias, con efecto a los tres meses (Pang, 2019). Su disponibilidad y su costo varían.

Otros procedimientos para las glándulas

- **Exfoliación del borde de los párpados.** Con un instrumento giratorio se retiran las costras, las células muertas y la queratina que tapan la salida de las glándulas.
- **Sondeo de las glándulas.** En casos seleccionados, con una sonda muy fina se abre la salida de las glándulas obstruidas.

2.8 Opciones para casos severos

Cuando el ojo seco es grave y no responde a los tratamientos anteriores, existen otras opciones, por lo general en centros especializados en córnea y superficie ocular:

- **Gotas de suero autólogo.** Se preparan en un laboratorio con tu propia sangre: se separa el suero y se diluye, por lo común al 20 %. Contienen factores de crecimiento y vitaminas que ayudan a reparar la superficie del ojo. Se guardan congeladas y se usa un frasco a la vez. Una revisión

Cochrane encontró posible beneficio en los síntomas a corto plazo, con evidencia de baja certeza (Pan, 2017).

- **Plasma rico en plaquetas.** Se prepara también con tu sangre y tiene un fin parecido.
- **Lentes esclerales.** Son lentes de contacto rígidos y grandes que se apoyan en la parte blanca del ojo y mantienen una reserva de líquido sobre la córnea durante todo el día.
- **Lentes de contacto terapéuticos.** Lentes blandos que protegen la córnea mientras cicatriza.
- **Membrana amniótica.** Es un tejido biológico que se coloca sobre el ojo por unos días para ayudar a cicatrizar la superficie y disminuir la inflamación.
- **Medicamentos para el síndrome de Sjögren.** Algunos medicamentos en pastillas estimulan la producción de saliva y de lágrima. Se manejan junto con el reumatólogo.

- **Cirugía.** Para cerrar los puntos lagrimales de forma permanente, corregir párpados que no cierran bien o cerrar parcialmente los párpados para proteger el ojo.

2.9 Sistema IMEXO para el tratamiento del ojo seco

En el Instituto Mexicano del Ojo desarrollamos un sistema que combina en cada sesión cuatro tratamientos dirigidos a la causa más común del ojo seco, la disfunción de las glándulas de Meibomio:

Sistema IMEXO · 4 pilares



1. Luz pulsada intensa

Cierra los vasos que inflaman los párpados y ablanda la grasa de las glándulas.



2. Terapia de luz de baja intensidad

Calienta suavemente los párpados y ayuda a desinflamarlos.



3. Limpieza y exfoliación del borde de los párpados

Retira las células muertas y los residuos que tapan la salida de las glándulas.



4. Expresión de las glándulas

Vacía la grasa espesa para que las glándulas vuelvan a funcionar.

Además, te damos indicaciones para continuar el tratamiento en casa.

¿Cómo es el tratamiento?

- Antes de empezar se hace una evaluación completa para confirmar que eres candidato y definir tu plan.
- Se programan inicialmente tres sesiones, con dos a cuatro semanas entre cada una. Según tu respuesta, pueden agregarse más.
- La mejoría suele notarse entre la segunda y la tercera sesión, aunque varía de una persona a otra.
- Entre sesiones continúas en casa con compresas tibias, higiene de párpados, ejercicios de parpadeo y las gotas que te indiquemos.
- Como la disfunción de las glándulas es crónica, algunas personas necesitan sesiones de mantenimiento cada cierto tiempo.

¿Para quién es?

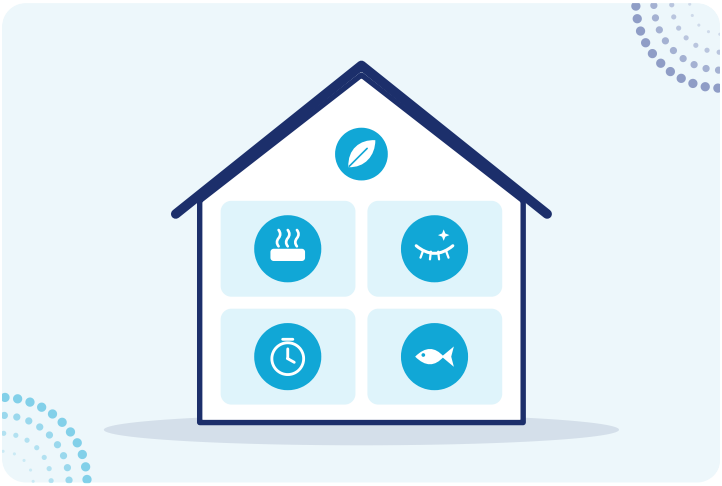
Para personas con ojo seco evaporativo, disfunción de las glándulas de Meibomio, blefaritis o rosácea ocular, en especial si no han mejorado con gotas y cuidados en casa.

¿Por qué combinar los tratamientos?

En nuestra experiencia, combinar los cuatro pilares da mejores resultados, y más duraderos, que aplicar cada tratamiento por separado. La investigación publicada respalda esta combinación:

- En un estudio aleatorizado, agregar la expresión de las glándulas a la IPL mejoró más la estabilidad de la lágrima que la IPL sola (Shin, 2021).
- La IPL combinada con terapia de luz de baja intensidad mejoró los síntomas y la estabilidad de la lágrima en pacientes que no habían respondido a otros tratamientos (Stonecipher, 2019; Solomos, 2021), y parte del beneficio se mantuvo un año después (Pérez-Silguero, 2021).

La mayoría de estos estudios son observacionales; se esperan más ensayos controlados que comparen las combinaciones. Para agendar una evaluación, consulta la página de contacto al final del libro.



CAPÍTULO 3

Cuidados en casa y terapias complementarias

← Volver al índice

LO ESENCIAL

- Las compresas tibias, la higiene de párpados y el parpadeo consciente son parte del tratamiento, no una alternativa.
- Hazlos todos los días: su efecto se acumula con el tiempo y se pierde cuando los dejas.
- Los suplementos y la acupuntura pueden complementar el tratamiento, pero su evidencia es limitada y no sustituyen al tratamiento médico.
- No te pongas en los ojos remedios caseros: pueden causar infecciones graves.

Lo que haces en casa todos los días es una parte esencial del tratamiento. En este capítulo verás primero los cuidados con más respaldo, que forman la base del tratamiento, y después algunas terapias complementarias. El reporte TFOS DEWS III aclara que estas últimas no deben usarse solas, sino junto con el tratamiento

convencional (TFOS DEWS III, 2025). Antes de empezar cualquiera, coméntalo con tu oftalmólogo.

3.1 Terapia térmica

El calor es uno de los tratamientos más útiles para la disfunción de las glándulas de Meibomio. Al calentar los párpados:

- La grasa espesa que tapa las glándulas se vuelve más líquida y puede salir.
- Las glándulas liberan su grasa de forma más regular y la lágrima se vuelve más estable.
- Disminuyen la inflamación y las molestias.

¿Por qué importa la temperatura?

La grasa de unas glándulas sanas se derrite a unos 34 °C, la temperatura normal del párpado. En la disfunción de las glándulas, esa grasa se vuelve más espesa y necesita más de 40 °C para ablandarse (Bzovey, 2022). Por eso no basta con un paño apenas tibio: el calor tiene que llegar a esa temperatura y sostenerse varios minutos.

El problema es que un paño húmedo se enfría en uno o dos minutos. En un estudio, el párpado tardó unos seis minutos en llegar a 40 °C, y solo se logró enrollando varias toallas calientes juntas. Las mascarillas que se calientan en el microondas o que generan su propio calor mantienen la temperatura mucho más tiempo y son más prácticas.

Opciones

- **Compresa húmeda.** Un paño con agua tibia. Es fácil y económica, pero se enfría rápido y hay que recalentarla varias veces.
- **Mascarilla térmica o bolsa de semillas.** Se calientan en el microondas y conservan el calor más tiempo.
- **Mascarillas autocalentables.** Desechables, generan calor por sí solas durante varios minutos. Son útiles para viajar.
- **Dispositivos de calor controlado.** Mantienen una temperatura constante.
- **Tratamientos en consultorio.** Equipos que calientan y masajean los párpados (sección 2.7).



Una compresa tibia sobre los párpados ablanda la grasa de las glándulas.

Cómo hacerlo en casa

1. Calienta la compresa o la mascarilla hasta que se sienta tibia y agradable, alrededor de 40 °C. Pruébala antes en el interior de la muñeca: nunca debe sentirse caliente ni quemar.
2. Cierra los ojos y colócala sobre los párpados unos 10 minutos. Si usas un paño húmedo, vuelve a calentarlo cuando se enfríe.
3. Al terminar, con los dedos limpios, masajea suavemente el borde de los párpados: el superior de arriba hacia

abajo y el inferior de abajo hacia arriba, siempre en dirección a las pestañas, para ayudar a que salga la grasa. No presiones el globo del ojo.

4. Limpia el borde de los párpados (sección 3.2).
5. Repite una o dos veces al día, o como te indique tu médico.

CONSEJO

Si calientas una bolsa de semillas en el microondas, hazlo por pocos segundos y revuelve el contenido: puede tener puntos muy calientes. Más de 45 °C puede quemar la piel delicada de los párpados. Evita el calor si tienes conjuntivitis o una cirugía reciente de los ojos, salvo que tu médico lo indique. En cambio, el calor sí ayuda en los orzuelos y los chalaziones.

Lo que es normal y lo que no

- Es normal ver un poco borroso unos minutos después de la compresa: el calor

cambia por un momento la superficie de la córnea.

- Si el calor te aumenta el ardor, los ojos se te ponen muy rojos o te sale una erupción en la piel, suspéndelo y coméntalo con tu médico.
- Si te operaron de glaucoma o te pusieron una válvula, pregunta antes de hacer el masaje.

Cómo mantener el hábito

El mayor reto de la terapia térmica no es hacerla bien, sino seguir haciéndola. En un estudio, solo el 55 % de los pacientes seguía con las compresas y la higiene de párpados seis semanas después (Bzovey, 2022). Algunas ideas:

- Asóciala a algo que ya haces todos los días, como el café de la mañana o las noticias de la noche.
- Deja la mascarilla junto al microondas o en tu buró, a la vista.
- Usa una alarma en el celular las primeras semanas.

- Date de cuatro a seis semanas antes de juzgar si funciona: los cambios en las glándulas son lentos.

La terapia térmica rara vez resuelve todo por sí sola, pero hecha con constancia es uno de los pilares del tratamiento.

3.2 Higiene de párpados y Demodex

En el borde de los párpados se acumulan grasa, células muertas, maquillaje y bacterias que tapan las glándulas y mantienen la inflamación. Limpiarlo a diario es tan importante como lavarse los dientes.

1. Lávate las manos.
2. De preferencia después de la compresa tibia, cierra un ojo.
3. Con una toallita para párpados o una gasa humedecida con el limpiador que te indique tu médico, frota suavemente la base de las pestañas de lado a lado, varias veces. Repite en el párpado inferior mirando hacia arriba.

4. Usa una toallita o gasa limpia para cada ojo.
5. Enjuaga con agua tibia si el producto lo indica.



Limpia la base de las pestañas con movimientos suaves de lado a lado.

¿Qué producto usar?

- **Limpiadores de párpados en toallitas, espuma o gel.** Están formulados para no irritar el ojo y retirar la grasa y los residuos.
- **Ácido hipocloroso.** Es una sustancia que produce el propio cuerpo para defenderse de las bacterias. En soluciones o aerosoles para párpados, por lo general al 0.01 %,

reduce las bacterias del borde de los párpados sin irritar.

- **Aceite de árbol de té.** Su componente activo (terpinen-4-ol) combate el Demodex. Viene en toallitas o limpiadores especiales a baja concentración. Solo debe usarse con indicación médica, porque puede irritar mucho el ojo; nunca apliques el aceite puro.
- **Champú para bebé.** Fue una recomendación común, pero hoy existen productos específicos que funcionan mejor e irritan menos (capítulo 5).

¿Cada cuánto?

Una vez al día como mantenimiento, de preferencia en la noche para retirar el maquillaje y la suciedad del día. Durante un brote de blefaritis o si tienes Demodex, tu médico puede indicarte hacerlo dos veces al día durante varias semanas.

¿Qué es el Demodex?

Es un ácaro microscópico que vive en los folículos de las pestañas y en las glándulas

de la piel de la cara. Su presencia aumenta con la edad: se encuentra en la mayoría de las personas mayores de 60 años y en casi todas las mayores de 70. En pequeñas cantidades no causa problemas, pero cuando se multiplica en exceso causa blefaritis:

- Comezón en el borde de los párpados, sobre todo en la mañana.
- Ojos y párpados rojos.
- Una especie de caspa en forma de pequeñas fundas o cilindros en la base de las pestañas. Es la señal más característica.
- Pestañas que se caen o crecen mal dirigidas.
- Orzuelos y chalaziones que se repiten.

Si notas estas molestias, coméntalo con tu oftalmólogo. Puede confirmarlo al examinar las pestañas e indicarte el tratamiento, que incluye higiene, productos específicos y, en algunos casos, IPL. El ácaro completa su ciclo de vida en unas dos semanas, así que el tratamiento suele durar al menos seis para cubrir varias generaciones. En otros países

existe una gota específica, el lotilaner (sección 2.3).

CONSEJO

Si tienes Demodex: lava tus fundas de almohada cada semana con agua caliente, no compartas toallas ni maquillaje de ojos, lava tu cara y tus cejas cada noche y cambia tu rímel. El ácaro se transmite por contacto directo.

3.3 Parpadeo consciente

Cada vez que parpadeas extiendes la lágrima sobre el ojo, limpias el polvo y otras partículas y ayudas a que las glándulas de Meibomio liberen su grasa. Cuando te concentras en una pantalla, en un libro o al manejar, parpadeas mucho menos: en un estudio con oficinistas, el parpadeo bajó de 22 veces por minuto en reposo a 10 al leer un libro y a 7 frente a la pantalla (Tsubota, 1993). Además, muchos parpadeos se quedan incompletos, sin que los párpados lleguen a tocarse, y la parte inferior del ojo queda expuesta y se seca.

El parpadeo consciente consiste en prestar atención a cómo parpadeas y entrenar parpadeos completos:

- **Reconoce los momentos de riesgo.** Pantallas, lectura, manejo y televisión.
- **Haz parpadeos completos.** Cierra los ojos despacio hasta que los párpados se toquen y luego ábrelos.
- **Toma descansos con la regla 20-20-20.** Cada 20 minutos, mira algo que esté a unos 6 metros de distancia durante 20 segundos. Aprovecha esos descansos para hacer los ejercicios.

Ejercicios de parpadeo



¿Qué dice la evidencia?

- **Los ejercicios funcionan.** En Nueva Zelanda, 41 personas con ojo seco hicieron ejercicios de parpadeo de 10 segundos cada 20 minutos durante cuatro semanas. Sus síntomas bajaron de forma importante y los parpadeos incompletos pasaron del 54 al 34 % (Kim, 2021).
- **Apretar ayuda.** En un estudio aleatorizado en el Reino Unido, agregar el paso de apretar los párpados, como en el ejercicio

2 del esquema, hizo que los síntomas fueran menos frecuentes que solo cerrar y abrir (Wolffsohn, 2025).

- **La regla 20-20-20 también.** En 29 personas que trabajaban en computadora, recibir recordatorios para hacer pausas redujo el cansancio visual y los síntomas de ojo seco en dos semanas (Talens-Estarelles, 2023).
- **Pero hay que mantenerlos.** En esos estudios, los beneficios desaparecieron una o dos semanas después de dejar los ejercicios o los recordatorios.

CONSEJO

Pega una nota que diga «parpadea» en el borde de tu monitor, usa una aplicación o un reloj que te recuerde las pausas, y aprovecha los anuncios de la televisión o los semáforos en rojo para hacer una serie de ejercicios.

3.4 Suplementos nutricionales

Una buena alimentación beneficia a todo el cuerpo, incluidos los ojos (sección 4.2). Sobre los suplementos para el ojo seco, esto es lo que sabemos hoy.

Ácidos grasos omega-3

RESPALDO CIENTÍFICO **Mixto**

- **Qué hacen.** Tienen un efecto antiinflamatorio y podrían mejorar la calidad de la grasa de la lágrima.
- **El estudio más grande.** En el estudio DREAM, 535 personas con ojo seco tomaron durante un año 3,000 mg diarios de omega-3 o aceite de oliva como placebo. Los dos grupos mejoraron por igual, así que el omega-3 no fue mejor que el placebo (DREAM, 2018).
- **El conjunto de los estudios.** Una revisión Cochrane de 34 estudios con más de 4,000 personas concluyó que el omega-3 podría tener un papel, sobre todo como complemento de otros tratamientos, pero que la evidencia es incierta e inconsistente (Downie, 2019). El reporte de 2025 lo

incluye como una opción complementaria con evidencia mixta (TFOS DEWS III, 2025).

- **A quién podría convenirle.** Personas que casi no comen pescado, con disfunción de las glándulas de Meibomio o rosácea, si su médico lo considera útil.
- **Dónde se encuentran.** Los pescados grasos, como la sardina, la macarela, el salmón, la trucha y el arenque, aportan EPA y DHA, las formas que el cuerpo aprovecha directamente. La chía, la linaza y las nueces aportan ALA, un omega-3 vegetal que el cuerpo aprovecha poco. Para quienes no comen pescado existen suplementos de aceite de algas.
- **Cómo elegir.** Si tu médico te lo indica, revisa en la etiqueta cuántos miligramos de EPA y DHA aporta cada cápsula, no solo cuánto «aceite de pescado» contiene. Tómalo con alimentos.
- **Efectos secundarios.** Molestias del estómago, diarrea y sabor a pescado.

- **Precaución.** Si tomas anticoagulantes o vas a operarte, consulta antes de tomarlos, porque pueden aumentar el riesgo de sangrado.

Vitamina D

RESPALDO CIENTÍFICO **Limitado**

Algunos estudios relacionan los niveles bajos de vitamina D con más síntomas de ojo seco. Un análisis de 8 estudios publicado en 2024 encontró que el suplemento mejoró los síntomas, la estabilidad de la lágrima y la producción de lágrima (Chen, 2024), pero los estudios fueron pequeños. Lo razonable es medir tus niveles y, si están bajos, que tu médico te indique la dosis: el exceso de vitamina D también hace daño.

Vitamina A

La falta grave de vitamina A causa una forma de ojo seco que puede llevar a la ceguera (xeroftalmía). Es rara en personas con una alimentación normal, pero puede aparecer después de una cirugía bariátrica, con enfermedades que impiden absorber las grasas, con el alcoholismo o con dietas muy

restrictivas. Si estás en alguno de estos casos y tienes ojo seco, pide que revisen tu vitamina A. Si no tienes deficiencia, tomar más no ayuda, y el exceso puede ser tóxico.

Vitamina B12

Su deficiencia se ha relacionado con el dolor ocular de origen nervioso. Es más frecuente en personas veganas, adultos mayores y quienes toman metformina por mucho tiempo. El reporte de 2025 sugiere corregirla cuando existe (TFOS DEWS III, 2025).

Otros suplementos

RESPALDO CIENTÍFICO **Limitado o preliminar**

- **Ácido gamma-linolénico (GLA).** Está en el aceite de onagra y en el de borraja. Podría tener un efecto antiinflamatorio, pero la evidencia es limitada.
- **Lactoferrina, cúrcuma, bayas de goji o maqui y probióticos.** Se están estudiando por sus efectos antiinflamatorios y antioxidantes. Los primeros resultados son interesantes, pero todavía no permiten recomendarlos (TFOS DEWS III, 2025).

- **Luteína y zeaxantina.** Se anuncian para la salud de los ojos, pero sus beneficios conocidos son para la retina, no para el ojo seco.

CONSEJO

No tomes suplementos por tu cuenta. Si te convienen, tu médico te indicará cuál y en qué dosis. Desconfía de los productos que prometen «curar» el ojo seco o «regenerar la vista».

3.5 Acupuntura

RESPALDO CIENTÍFICO **Limitado**

La acupuntura es una práctica de la medicina tradicional china que consiste en insertar agujas muy finas en puntos específicos del cuerpo. Según esa tradición, estimula el flujo de una energía llamada «qi». La medicina actual estudia otra explicación: la estimulación de los nervios podría activar la producción de lágrima y disminuir la inflamación.

¿Cómo es un tratamiento?

Por lo general se usan puntos alrededor de los ojos, en la cara, en las manos y en las piernas. Las agujas se dejan unos 20 o 30 minutos. En los estudios se aplicaron de dos a tres sesiones por semana durante cuatro a ocho semanas. A veces se usa electroacupuntura, que agrega una corriente eléctrica muy leve a las agujas.

¿Qué dice la evidencia?

- **Frente a las lágrimas artificiales.** Una revisión de 19 estudios encontró que la acupuntura mejoró los síntomas de ojo seco más que las lágrimas artificiales, pero los resultados variaron mucho de un estudio a otro (Kim, 2018). En un estudio en China con 120 personas con ojo seco moderado o severo, tres sesiones por semana durante ocho semanas aumentaron más la producción de lágrima que las gotas de ácido hialurónico (Zhang, 2022).
- **Frente a una acupuntura simulada.** Es la comparación más exigente, porque

descarta el efecto de recibir atención y de creer en el tratamiento. En un estudio en Shanghái con 90 personas con ojo seco después de una cirugía de cataratas, la acupuntura real mejoró un poco más la estabilidad de la lágrima que la simulada: alrededor de 1.5 segundos frente a 0.8 (estudio de Shanghái, 2022). La diferencia en los síntomas se vio a las 8 semanas, pero ya no a las 12.

- **En conjunto.** La mayoría de los estudios son pequeños, se hicieron en Asia y no siempre tienen un grupo de comparación adecuado. El reporte TFOS DEWS III concluye que la acupuntura puede aliviar los síntomas en algunas personas, pero que no debe usarse como tratamiento único (TFOS DEWS III, 2025).

Riesgos

Cuando la aplica una persona capacitada, con agujas estériles de un solo uso, es un procedimiento seguro. Lo más común son pequeños moretones o sangrados en los puntos de punción, que en el estudio de Zhang ocurrieron en 8 de cada 100 personas.

Cerca de los ojos los moretones se notan más. Las infecciones y las lesiones graves son raras.

Si decides probarla

- Úsala como complemento, nunca en lugar del tratamiento que te indique tu oftalmólogo.
- Acude con un profesional certificado y con experiencia, sobre todo si va a trabajar cerca de los ojos. En México, la práctica de la acupuntura está regulada por la norma oficial NOM-017-SSA3-2012; pregunta por su formación y su cédula profesional.
- Verifica que use agujas estériles desechables.
- Si tomas anticoagulantes o tienes problemas de coagulación, avísale antes de empezar.
- Ponte una meta: si después de cuatro a seis semanas no notas mejoría, probablemente no te funcionará.

La acupresión en la oreja, con semillas o pequeñas esferas pegadas, también se ha

estudiado, pero los estudios son pocos y de baja calidad.

3.6 Remedios caseros: lo que sí y lo que no

En consulta escuchamos muchos remedios que se recomiendan de boca en boca. Algunos son inofensivos y otros pueden causar daños graves.

ALERTA

Nunca te pongas en los ojos nada que no sea un producto oftálmico estéril. La manzanilla, el té, la leche (incluida la materna), la miel de cocina, el limón, la saliva o el agua de la llave pueden contener bacterias, hongos o amebas capaces de causar úlceras en la córnea y pérdida de la visión.

- **Té de manzanilla o bolsitas de té sobre los ojos.** Usadas tibias y por fuera, sobre los párpados cerrados, funcionan como una compresa más, aunque se enfrían rápido.

No las uses dentro del ojo, y no las uses si eres alérgico a la manzanilla.

- **Rodajas de pepino o compresas frías.** Pueden aliviar la hinchazón o la comezón un momento, pero no tratan el ojo seco por disfunción de las glándulas, que necesita calor.
- **Leche materna en los ojos.** No es estéril y no se recomienda.
- **Miel.** Existen gotas y cremas oftálmicas estériles hechas con miel de manuka que se han estudiado para la blefaritis, pero la miel de cocina no es estéril. No la pongas en tus ojos.
- **Aceite de ricino o de coco en los párpados.** Algunos lubricantes de farmacia contienen aceite de ricino purificado. Los aceites caseros no son estériles y pueden tapar más las glándulas.
- **Lavar los ojos con agua de la llave.** No ayuda al ojo seco y arrastra lo poco de lágrima que hay. El agua de la llave puede contener amebas peligrosas, sobre todo si usas lentes de contacto.

- **Gotas preparadas en casa o compradas sin registro sanitario.** Nunca. Usa solo productos con registro de COFEPRIS.

Si algo de lo que escuchaste te genera dudas, pregúntalo en tu consulta. No hay preguntas tontas cuando se trata de tus ojos.



CAPÍTULO 4

Estilo de vida y ojo seco

← Volver al índice

LO ESENCIAL

- El ojo seco afecta el trabajo, el sueño y el ánimo: tratarlo mejora tu calidad de vida.
- Come pescado y alimentos frescos, modera el alcohol, no fumes, mantente activo y duerme bien.
- Cuida tu entorno: la humedad, el aire dirigido a la cara y la posición de las pantallas.

4.1 Calidad de vida

El ojo seco va más allá de una molestia física. Un estudio pidió a personas con ojo seco que valoraran su calidad de vida: quienes tenían un ojo seco severo la calificaron de forma parecida a como lo hacen las personas con angina de pecho moderada o severa (Schiffman, 2003). Puede afectar:

- **El día a día.** El ardor, la arena, el enrojecimiento y la visión borrosa hacen más difícil leer, trabajar en la computadora, ver televisión o manejar de noche.

- **El trabajo.** Cuesta concentrarse y rendir, sobre todo frente a pantallas o con aire acondicionado. Muchas personas trabajan con molestias en lugar de faltar, y su rendimiento baja sin que nadie lo note.
- **El sueño.** Las molestias pueden dificultar el descanso, y dormir mal empeora el ojo seco (sección 4.7).
- **El ánimo.** El malestar constante genera frustración, irritabilidad, ansiedad e incluso depresión (sección 4.4).
- **La vida social.** Algunas personas evitan lugares con aire acondicionado, polvo o pantallas, como el cine o los centros comerciales.
- **La economía.** Las gotas, los medicamentos y los tratamientos suman con el tiempo.
- **La apariencia.** Los ojos rojos o cansados pueden hacer que te sientas cohibido.



El ojo seco puede afectar el trabajo, el descanso y el ánimo.

Cómo vivir mejor con el ojo seco

- **Entiende tu enfermedad.** Saber qué la causa y qué la empeora te da control. Este libro es un primer paso.
- **Lleva un diario.** Anota cuándo empeoran tus síntomas y qué estabas haciendo. Con el tiempo identificarás tus detonantes.
- **Pon metas realistas.** El objetivo es que el ojo seco deje de controlar tu día, no que nunca vuelvas a sentir nada.
- **Habla de ello.** Explica a tu familia y a tu trabajo qué tienes y qué te ayuda: bajar el clima, mover un ventilador, tomar pausas.

- **Sé constante.** Los cuidados diarios y las revisiones periódicas son los que mantienen el control a largo plazo.

Si no se trata, el ojo seco puede llevar a infecciones o lesiones en la superficie del ojo. Reconocer su impacto es el primer paso para buscar un tratamiento a tu medida.

4.2 Dieta y nutrición

No existe una dieta mágica para el ojo seco. Pero lo que comes influye en la inflamación de todo el cuerpo, en la grasa que producen tus glándulas y en enfermedades que empeoran el ojo seco, como la diabetes. En esta sección verás qué dice la investigación, qué alimentos conviene incluir y cómo armar tus comidas. En la sección 3.4 encontrarás lo que se sabe de los suplementos.



Salmón, aguacate, nueces, quinoa, verduras y moras azules: un plato variado y rico en nutrientes.

¿Qué dice la investigación?

- **El pescado se asocia con menos ojo seco.** En un estudio con 32,470 mujeres en Estados Unidos, las que comían más omega-3 tenían 17 % menos probabilidad de tener ojo seco, y las que comían atún cinco a seis veces por semana, 68 % menos que las que lo comían una vez o menos (Miljanović, 2005).
- **El equilibrio de las grasas importa.** En ese mismo estudio, las mujeres que comían 15 veces más omega-6 que omega-3 tenían

2.5 veces más probabilidad de tener ojo seco que las que comían menos de 4 veces más.

- **Pero los suplementos no lo reemplazan.** Tomar cápsulas de omega-3 no fue mejor que el placebo en el estudio más grande (sección 3.4).
- **Una dieta saludable no basta por sí sola.** En un estudio con casi 59,000 personas en los Países Bajos, quienes seguían más de cerca una dieta mediterránea tenían menos inflamación medida en la sangre, pero no menos ojo seco (Magno, 2023).

En resumen: comer bien protege tu salud general y puede ayudar a tus ojos, sobre todo si incluyes pescado y moderas las grasas que inflaman. Es un apoyo del tratamiento, no un sustituto.

Grasas: el equilibrio entre omega-3 y omega-6

Los dos son grasas que el cuerpo necesita, pero en exceso el omega-6 favorece la inflamación y el omega-3 la frena. La dieta

actual tiene mucho más omega-6 del que necesitamos.

- **Para aumentar el omega-3.** Come pescado al menos dos veces por semana, de preferencia pescados grasos: sardina, macarela, salmón, trucha o arenque. La sardina y la macarela en lata son opciones económicas. Agrega chía, linaza molida y nueces.
- **Para reducir el exceso de omega-6.** Disminuye las frituras, las botanas empaquetadas y los alimentos ultraprocesados, que suelen prepararse con aceites de maíz, soya, girasol o cártamo. Para cocinar, prefiere el aceite de oliva o de canola.
- **No todos los pescados aportan lo mismo.** La tilapia y el atún claro en agua aportan menos omega-3 que los pescados grasos, aunque siguen siendo buena proteína.

CONSEJO

Si estás embarazada o amamantando, sigue comiendo pescado, pero evita los de mayor contenido de mercurio: tiburón y cazón, pez espada, marlín y macarela rey.

Vitaminas y otros nutrientes

- **Vitamina A.** Es esencial para la superficie del ojo. Está en el hígado, el huevo y los lácteos, y en forma de betacaroteno en la zanahoria, el camote, la calabaza, el mango, la papaya y las verduras de hoja verde, como la espinaca y los quelites.
- **Vitamina D.** El cuerpo la produce con el sol. También está en los pescados grasos, el huevo y los lácteos fortificados.
- **Vitamina B12.** Está en los alimentos de origen animal. Si eres vegano, tu médico puede indicarte un suplemento.
- **Antioxidantes.** Las frutas y verduras de colores intensos, como los frutos rojos, el jitomate, el pimiento y las hojas verdes, ayudan a combatir el daño celular.

Agua, café y alcohol

- **Agua.** Mantenerte hidratado es importante: la deshidratación concentra la lágrima. Pero tomar más agua de la que necesitas no mejora el ojo seco. En un estudio con más de 51,000 personas, quienes tomaban más agua no tenían menos ojo seco (Nguyen, 2023). Bebe lo suficiente para no tener sed y para que tu orina sea clara, y más en días de calor o de ejercicio. Los adultos mayores sienten menos la sed y deben estar más atentos.
- **Café.** No hace falta evitarlo. En un estudio en Japón, la cafeína aumentó un poco la producción de lágrima (Arita, 2012). Si te quita el sueño, tómalo antes de la tarde.
- **Alcohol.** Se asocia con más ojo seco (You, 2016; Graue-Hernández, 2018). Si tomas, hazlo con moderación y evita hacerlo cerca de la hora de dormir.

Cuida las enfermedades que empeoran el ojo seco

Si tienes diabetes, mantener la glucosa en control protege los nervios de la córnea. Si

tienes una enfermedad de la tiroides o una enfermedad autoinmune, llevar bien su tratamiento también ayuda a tus ojos.

Cómo armar tu plato

- **La mitad del plato:** verduras y frutas de distintos colores.
- **Una cuarta parte:** proteína. Pescado dos o tres veces por semana, y el resto de los días leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo, haba), huevo o pollo.
- **Una cuarta parte:** cereales integrales, como tortilla de maíz, avena, arroz integral o pan integral.
- **Una porción pequeña de grasa saludable:** aguacate, aceite de oliva, nueces, almendras, cacahuates naturales o semillas.
- **Para beber:** agua natural. Limita los refrescos y los jugos.

Tu lista del súper

- [ ] Sardinas o macarela en lata, salmón o trucha, atún.

- [ ] Chía, linaza molida, nueces, almendras, pepitas.
- [ ] Aguacate y aceite de oliva o canola.
- [ ] Zanahoria, camote, calabaza, espinaca, quelites, brócoli, pimiento, jitomate.
- [ ] Mango, papaya, naranja, guayaba, fresas, moras.
- [ ] Frijol, lenteja, garbanzo.
- [ ] Huevo, yogur natural, queso fresco.
- [ ] Avena, tortilla de maíz, arroz integral.

Ideas de menús

Estos menús son ejemplos para inspirarte:

Día 1

Desayuno: avena con chía y frutos rojos.

Comida: ensalada de espinaca con salmón, nueces y aceite de oliva.

Cena: camote asado, pechuga de pollo y brócoli al vapor.

Colación: un puñado de almendras.

Día 2

Desayuno: licuado de kiwi, espinaca y linaza.

Comida: tostadas de sardina con lechuga, jitomate y aguacate.

Cena: sopa de zanahoria y lentejas.

Colación: yogur natural con chía.

Día 3

Desayuno: huevos revueltos con espinaca y pimiento.

Comida: ensalada de lechuga con camarones, mango y aceite de oliva.

Cena: salmón al horno con quinoa y espárragos.

Colación: una naranja.

Día 4

Desayuno: pan integral con aguacate y ajonjolí.

Comida: pechuga de pollo a la plancha, ensalada mixta con queso fresco y frijoles de la olla.

Cena: charales en salsa verde con nopales.

Colación: licuado de fresa con almendras.

Día 5

Desayuno: yogur con granola, nueces y fresas.

Comida: ensalada de atún con garbanzos, pepino y aceitunas.

Cena: guisado de res con papa y zanahoria, y frijoles.

Colación: barrita de granola con semillas.

Día 6

Desayuno: molletes de frijol con pico de gallo y papaya.

Comida: trucha a la plancha con arroz integral y calabacitas.

Cena: tacos de huevo con espinaca y salsa de jitomate.

Colación: pepitas y una mandarina.

Día 7

Desayuno: chilaquiles horneados con pollo, frijoles y aguacate.

Comida: caldo de pescado con verduras.

Cena: ensalada de lentejas con jitomate, pepino y aceite de oliva.

Colación: guayaba y nueces.

Un nutriólogo puede adaptar estos menús a tus necesidades, sobre todo si tienes diabetes, enfermedad de los riñones, colesterol alto o alguna alergia a los alimentos.

4.3 Ejercicio y salud de los ojos

El ejercicio no es lo primero que se piensa para el ojo seco, pero la investigación muestra que ayuda. Una revisión de 16 estudios encontró que, después de hacer ejercicio aeróbico, aumenta la cantidad de lágrima y bajan los marcadores de inflamación en ella, y que las personas físicamente activas tienen menos síntomas de ojo seco y una lágrima más estable (Navarro-López, 2023). En cambio, pasar muchas horas sentado se asocia con más ojo seco. Además, el ejercicio:

- Mejora la circulación y la salud en general.
- Reduce el estrés y la ansiedad, que empeoran los síntomas.
- Mejora la calidad del sueño.
- Disminuye el riesgo de enfermedades que empeoran el ojo seco, como la diabetes.



Mantenerte activo ayuda a tu salud general y a manejar el estrés.

¿Cuánto ejercicio?

La Organización Mundial de la Salud recomienda a los adultos de 150 a 300 minutos a la semana de actividad moderada, como caminar a paso rápido, o de 75 a 150 minutos de actividad intensa, como correr. Además, ejercicios de fuerza al menos dos días por semana. Si no haces ejercicio, empieza con 10 minutos al día y aumenta poco a poco. Cualquier movimiento es mejor que nada.

¿Qué tipo de ejercicio?

- **Caminar, trotar o andar en bicicleta.** Son fáciles de empezar. Al aire libre, protege tus ojos del viento.
- **Nadar.** Es excelente para el cuerpo, siempre con goggles.
- **Yoga, tai chi o pilates.** Combinan movimiento con respiración y ayudan a manejar el estrés.
- **Ejercicios de fuerza.** Con pesas, ligas o tu propio peso.

Cuida tus ojos al hacer ejercicio

- Al aire libre, usa lentes de sol envolventes que te protejan del viento, el polvo y el sol.
- En la alberca, usa goggles: el cloro irrita la superficie del ojo.
- Nunca nades con lentes de contacto. El agua puede contener amebas que causan infecciones graves de la córnea.
- Usa una banda en la frente y un protector solar que no escurra, para que el sudor y el bloqueador no te entren a los ojos.

- En el gimnasio, aléjate de los ventiladores y de las salidas del aire acondicionado.
- Hidrátate antes, durante y después.
- Lleva tus lágrimas artificiales si las usas.

4.4 Estrés, estado de ánimo y ojo seco

El estado de ánimo y el ojo seco se influyen mutuamente. Una revisión de estudios encontró que la ansiedad y la depresión son más frecuentes en las personas con ojo seco (Wan, 2016), y el malestar constante también afecta el ánimo. Además:

- Algunos medicamentos para la ansiedad y la depresión resecan los ojos. Si los tomas, no los suspendas: coméntalo con tus médicos.
- Cuando estamos concentrados, tensos o ansiosos, parpadeamos menos.
- El estrés y la falta de sueño hacen que el cerebro perciba las molestias con más intensidad.
- El dolor crónico, de cualquier origen, cansa y desanima. No es debilidad: es una

respuesta natural que también se puede tratar.

Para manejar el estrés

- **Respiración lenta.** Inhala por la nariz contando hasta cuatro y exhala despacio contando hasta seis, durante cinco minutos. Puedes hacerlo mientras te pones la compresa tibia.
- **Técnicas de relajación.** Meditación, atención plena (mindfulness) o yoga.
- **Ejercicio regular.** Consulta la sección 4.3.
- **Sueño suficiente.** Consulta la sección 4.7.
- **Descansos de las pantallas.** Usa la regla 20-20-20 y el parpadeo consciente de la sección 3.3.
- **Un espacio tranquilo.** Un rincón en casa o en el trabajo donde puedas desconectarte, con luz suave y sin ruido.
- **Contacto con otros.** Hablar con personas que viven lo mismo ayuda a sentirse acompañado.

Cuándo pedir ayuda profesional

Si durante las últimas dos semanas has sentido poco interés o placer en hacer las cosas, o te has sentido triste, decaído o sin esperanza la mayor parte del tiempo, busca ayuda de un psicólogo o un psiquiatra. La terapia psicológica, en especial la cognitivo-conductual, ayuda a manejar el dolor crónico. Si tus médicos lo consideran necesario, existen medicamentos para la ansiedad y la depresión que afectan poco los ojos.

4.5 El ambiente y el ojo seco

El lugar donde vives y trabajas influye mucho en tus ojos. La humedad del aire es especialmente importante: en un estudio de laboratorio, bajar la humedad a niveles como los de la cabina de un avión casi duplicó la evaporación de la lágrima, tanto en personas sanas como en personas con ojo seco (Uchiyama, 2007).

- **Clima seco.** La baja humedad acelera la evaporación de la lágrima.

- **Viento y ventiladores.** Aumentan la evaporación.
- **Polvo y contaminación.** Irritan e inflaman la superficie del ojo. En una ciudad de China, las consultas por ojo seco aumentaron en los días con más contaminación (Mo, 2019).
- **Aire acondicionado y calefacción.** Resecan el aire.
- **Altitud.** A mayor altitud, el aire suele ser más seco.
- **Aviones.** La humedad en la cabina suele estar entre el 10 y el 25 %, mucho menos que en cualquier casa.
- **Sol.** La exposición sin protección irrita los ojos y, con los años, favorece crecimientos sobre la superficie del ojo (pinguécula y pterigión) que empeoran la lágrima.
- **Humo.** El humo del tabaco, de la leña, de los incendios y del vapeo altera la lágrima.

Si vives en la Ciudad de México. La ciudad está a 2,240 metros sobre el nivel del mar, tiene una temporada seca que va aproximadamente de noviembre a abril y con frecuencia registra contaminación alta. Es normal que en esos meses notes más molestias: refuerza tus cuidados.

Cómo protegerte

- **En casa.** Usa un humidificador en la temporada seca, sobre todo en la recámara, y procura mantener la humedad entre 40 y 60 %. Puedes medirla con un higrómetro económico. Limpia el humidificador cada semana y usa agua limpia para evitar hongos y bacterias.
- **En la oficina.** Pide que el aire acondicionado no te dé directo, acomoda tu escritorio lejos de las ventilas y considera un humidificador pequeño de escritorio (sección 4.6).
- **En el coche.** No dirijas las ventilas hacia tu cara; apúntalas hacia los pies o hacia el

parabrisas. Cuando manejes con el clima encendido por mucho tiempo, haz pausas y parpadea.

- **En el avión.** Ponte lágrimas artificiales antes de despegar y cada hora, apaga o desvía la ventilación de arriba, toma agua, evita el alcohol y, si vas a dormir, usa antifaz. Si usas lentes de contacto, considera usar tus anteojos en vuelos largos.
- **Al aire libre.** Usa lentes de sol envolventes con protección UV y una gorra o sombrero.
- **Con contaminación alta.** Revisa la calidad del aire antes de salir, reduce el tiempo al aire libre en los días de contingencia y ponte lágrimas artificiales al regresar para lavar las partículas.
- **Con cubrebocas.** Ajústalo bien sobre la nariz para que el aire que exhalas no suba a los ojos.
- **Sin humo.** No fumes ni vapees, y evita los lugares con humo. Dejar de fumar beneficia a tus ojos y a todo tu cuerpo.

- **En interiores con mucha contaminación.** Un purificador de aire puede ayudar.

4.6 Pantallas y trabajo

Las pantallas no causan el ojo seco por sí solas, pero son uno de los factores que más lo empeoran: al concentrarnos parpadeamos menos y de forma incompleta, y la lágrima se evapora. Como muchas personas pasan ocho horas o más al día frente a una computadora y varias más con el celular, vale la pena acomodar tu espacio de trabajo.

Acomoda tu pantalla

- **Altura.** El borde superior de la pantalla debe quedar a la altura de tus ojos o un poco abajo, de modo que mires ligeramente hacia abajo. Así los párpados cubren más el ojo y se evapora menos lágrima. Si usas laptop, súbela con un soporte y usa un teclado aparte.
- **Distancia.** Colócala a la distancia de tu brazo extendido, de unos 50 a 70 cm.
- **Brillo y contraste.** Ajusta el brillo al de la habitación: ni más brillante ni más oscuro.

Evita los reflejos de ventanas y lámparas.

- **Letra.** Agranda el tamaño del texto para no forzar la vista ni acercarte.
- **Aire.** Que ninguna ventila, ventilador o calefactor te dé en la cara.

Acomoda tu rutina

- Aplica la regla 20-20-20 y los ejercicios de parpadeo de la sección 3.3.
- Ponte lágrimas artificiales al empezar la jornada y a media jornada, antes de que aparezcan las molestias.
- Cada hora, levántate, camina un poco y mira por la ventana.
- Si usas lentes graduados, revisa que tu graduación esté al día: forzar la vista hace que parpadees menos.

El celular

Lo sostenemos más cerca y con más concentración que la computadora, así que parpadeamos todavía menos. Agranda la letra, sostenlo un poco por debajo de la altura de los ojos y no lo uses en la cama a oscuras justo antes de dormir.

¿Sirven los lentes con filtro de luz azul?

No hay evidencia de que ayuden al ojo seco. Una revisión Cochrane de 2023 concluyó que probablemente no reducen el cansancio visual por el uso de computadora a corto plazo (Singh, 2023). El modo nocturno de las pantallas tampoco cambia el ojo seco. Lo que sí ayuda es parpadear, hacer pausas y acomodar tu espacio.

4.7 Sueño y ojo seco

El sueño y el ojo seco también se influyen mutuamente. Un análisis de 21 estudios con más de 400,000 personas encontró que quienes tienen ojo seco duermen peor y tardan más en conciliar el sueño (Gu, 2024). Y la falta de sueño empeora la lágrima: en un estudio, una noche sin dormir disminuyó la producción de lágrima y la hizo más concentrada en sales (Lee, 2014).

Por qué molesta más en la noche o al despertar

- **Párpados que no cierran bien al dormir.** Muchas personas duermen con los ojos un

poco abiertos sin saberlo. Pide a quien duerme contigo que te observe, o nota si despiertas con los ojos más irritados que al acostarte.

- **Ventiladores y aire acondicionado.** Soplan sobre los ojos durante horas.
- **CPAP.** Una mascarilla mal ajustada deja escapar aire hacia los ojos.
- **Párpados flácidos.** En algunas personas con apnea del sueño los párpados superiores son tan flojos que se voltean al dormir sobre la almohada.

Para dormir mejor y proteger tus ojos

- Acuéstate y levántate a la misma hora, incluso los fines de semana.
- Deja las pantallas al menos 30 minutos antes de dormir.
- Si te lo indicaron, aplícate el gel o el ungüento justo antes de apagar la luz.
- Apaga el ventilador o apúntalo lejos de tu cara. Si usas aire acondicionado, considera un humidificador en la recámara.

- Si tus párpados no cierran por completo, existen antifaces y lentes especiales que crean una cámara de humedad. Pregunta a tu oftalmólogo.
- Si usas CPAP, pide que revisen el ajuste de la mascarilla.
- Si roncas fuerte, haces pausas al respirar mientras duermes o despiertas cansado, coméntalo con tu médico: puede tratarse de apnea del sueño.



CAPÍTULO 5

Preguntas frecuentes

← Volver al índice

Reunimos aquí las preguntas que más escuchamos en consulta y las que más se repiten en las comunidades de pacientes con ojo seco. Las respuestas son generales: tu oftalmólogo es quien puede decirte qué aplica en tu caso.

Sobre la enfermedad

¿Por qué me dio ojo seco?

Casi nunca hay una sola causa. Suelen sumarse varios factores: la edad, los cambios hormonales, algunos medicamentos, las pantallas, los lentes de contacto, el ambiente seco, las cirugías de los ojos y enfermedades como la rosácea o el síndrome de Sjögren. Identificar tus factores ayuda a elegir el tratamiento; en la sección 1.2 los encontrarás todos.

¿Qué relación hay entre el ojo seco, la blefaritis y las glándulas de Meibomio?

Están muy conectados. La blefaritis es la inflamación del borde de los párpados; puede deberse a bacterias, al ácaro Demodex, a la rosácea o a problemas de la

piel. Esa inflamación daña las glándulas de Meibomio, que dejan de producir buena grasa, y sin esa grasa la lágrima se evapora y aparece el ojo seco. A su vez, el ojo seco mantiene la inflamación. Por eso casi siempre hay que tratar las tres cosas al mismo tiempo.

¿El ojo seco se cura?

En la mayoría de los casos es una condición crónica: no desaparece por completo, pero se puede controlar muy bien. Cuando se debe a algo temporal, como una cirugía reciente, un medicamento o un ambiente muy seco, puede mejorar al corregir esa causa. Desconfía de los productos o tratamientos que prometen una cura definitiva. La clave es la constancia: los cuidados en casa y los tratamientos funcionan mejor cuando se mantienen en el tiempo.

¿Qué pasa si no me trato o si espero?

Las molestias suelen empeorar con el tiempo. Además, las glándulas de Meibomio que se atrofian difícilmente se recuperan, así

que tratar a tiempo protege las que todavía funcionan. En casos avanzados aumenta el riesgo de infecciones y lesiones en la córnea.

¿Me puedo quedar ciego por el ojo seco?

Es poco frecuente. En la gran mayoría de las personas, el ojo seco causa molestias y visión borrosa que mejoran con tratamiento. Sin embargo, en casos graves que no se tratan, como en algunas enfermedades autoinmunes o cuando los párpados no cierran, pueden aparecer úlceras, infecciones o cicatrices en la córnea que sí afectan la visión. Por eso es importante tratarlo y acudir de inmediato si notas alguna señal de alarma (sección 1.5).

¿El ojo seco es contagioso?

No. El ojo seco no se contagia. El ácaro Demodex sí puede pasar de una persona a otra por contacto directo, por ejemplo al compartir toallas o maquillaje, pero casi todos los adultos lo tienen y solo causa problemas cuando se multiplica en exceso.

¿Tiene que ver con enfermedades como el lupus o la artritis?

Sí. Algunas enfermedades autoinmunes, como el síndrome de Sjögren, la artritis reumatoide y el lupus, atacan las glándulas que producen la lágrima. Si además del ojo seco tienes boca seca, dolor o inflamación en las articulaciones, cansancio intenso o resequedad en otras partes del cuerpo, coméntalo con tu médico: puede pedirte estudios o enviarte con un reumatólogo.

Síntomas y condiciones parecidas

¿Es alergia u ojo seco?

Pueden parecerse y a veces se presentan juntos. La comezón intensa, el lagrimeo con estornudos y los síntomas que empeoran en ciertas temporadas o con el polvo y las mascotas hacen pensar en alergia. El ardor, la sensación de arena y la visión que mejora al parpadear apuntan más al ojo seco. Ojo: los antihistamínicos en pastilla, que se usan para la alergia, pueden resecar todavía más los ojos. Si sospechas alergia, tu oftalmólogo

puede indicarte gotas específicas o enviarte con un alergólogo.

Me duele mucho, pero me dicen que mi ojo se ve bien. ¿Por qué?

A veces el dolor no corresponde con lo que se ve en el examen. Esto puede deberse a una alteración de los nervios de la córnea, llamada dolor ocular neuropático: los nervios mandan señales de ardor o dolor aunque la superficie esté casi sana. Tu dolor es real y tiene tratamiento, pero es distinto al del ojo seco común. Si las gotas no te ayudan nada, pide una valoración por un especialista en córnea.

¿Qué es la rosácea ocular?

La rosácea es una enfermedad de la piel que enrojece la cara, sobre todo las mejillas y la nariz. En muchas personas también afecta los ojos: inflama los párpados, daña las glándulas de Meibomio y causa ardor, enrojecimiento y ojo seco. Puede haber rosácea ocular aunque la piel se vea poco afectada. La IPL y algunos antibióticos en

dosis bajas son especialmente útiles en estos casos.

¿Hay otras condiciones que se confunden con el ojo seco?

- **Conjuntivocalasis.** La conjuntiva, la capa transparente que cubre la parte blanca del ojo, se vuelve floja y forma pliegues sobre el párpado inferior. Esos pliegues estorban el paso de la lágrima y causan síntomas parecidos al ojo seco.
- **Queratitis neurotrófica.** La córnea pierde sensibilidad, por ejemplo después de un herpes en el ojo, por diabetes o por algunas cirugías. Como no duele, las lesiones pasan desapercibidas y cicatrizan mal. Requiere atención especializada.
- **Párpados que no cierran bien.** Si los párpados quedan un poco abiertos al dormir, el ojo se reseca por la noche y las molestias son peores al despertar.
- **Conjuntivitis crónicas y toxicidad por gotas.** Usar muchas gotas con conservadores durante años puede irritar

la superficie del ojo y causar síntomas parecidos.

Hábitos y cuidados diarios

¿Las pantallas causan ojo seco?

No lo causan por sí solas, pero lo empeoran mucho. Frente a una pantalla parpadeamos mucho menos y de forma incompleta, así que la lágrima se evapora. Aplica la regla 20-20-20 y los ejercicios de parpadeo (sección 3.3) y acomoda tu espacio de trabajo (sección 4.6).

¿Sirven los lentes con filtro de luz azul?

No hay evidencia de que mejoren el ojo seco ni el cansancio visual. Lo que sí ayuda es parpadear, hacer pausas y cuidar el ambiente (sección 4.6).

¿Por qué empeoro con el clima o el aire acondicionado?

El aire seco, el viento, la calefacción, el aire acondicionado y la contaminación aceleran la evaporación de la lágrima. Por eso muchas personas notan más molestias en la

temporada seca, en oficinas cerradas, en aviones o en el coche. Un humidificador, lentes de sol envolventes y evitar que el aire te dé directo en la cara ayudan mucho (sección 4.5).

¿Sirven los lentes con cámara de humedad o cubrir los ojos al dormir?

Sí, en algunas personas. Los lentes con cámara de humedad tienen protectores laterales que mantienen el aire húmedo alrededor del ojo y reducen la evaporación. Para dormir existen antifaces especiales que evitan que el aire reseque los ojos, útiles si tus párpados no cierran del todo o si usas CPAP o ventilador. Pregunta a tu oftalmólogo si te convienen.

¿Puedo usar maquillaje?

Sí, con algunas precauciones:

- No te maquilles la línea de agua, el borde interno del párpado: ahí están las salidas de las glándulas.
- Desmaquíllate todas las noches con un producto suave.

- Prefiere productos sin perfume y evita los de larga duración o a prueba de agua, que son más difíciles de retirar.
- Cambia el rímel cada tres meses y no compartas maquillaje de ojos.
- Las extensiones y los adhesivos de pestañas pueden irritar y tapar las glándulas; si tienes ojo seco, mejor evítalos.
- Revisa los ingredientes de los sueros para pestañas: los que contienen análogos de prostaglandinas pueden afectar las glándulas y oscurecer la piel de los párpados.

¿Puedo limpiar mis párpados con champú para bebé?

Durante años fue una recomendación común porque es suave y barato. Sin embargo, no está hecho para los párpados, puede irritar la superficie del ojo y hoy existen limpiadores específicos que funcionan mejor. Usa el producto que te indique tu médico y sigue la técnica de la sección 3.2.

¿Compresas calientes o frías?

Depende de la causa de tus molestias. Las compresas tibias ayudan cuando el problema es la grasa espesa de las glándulas de Meibomio. Las frías pueden aliviar la comezón de la alergia o el ardor intenso de un párpado muy inflamado. En algunas personas el calor empeora el ardor. Si no estás seguro, pregúntale a tu oftalmólogo cuál te conviene.

Se me nubla la vista después de la compresa. ¿Es normal?

Sí, si dura unos minutos. El calor cambia por un momento la superficie de la córnea. Si la visión borrosa dura más de una hora o aparece dolor, suspende la compresa y consulta.

¿Tomar más agua o cambiar la dieta ayuda?

Mantenerte hidratado y comer variado, con pescado, verduras y frutas, ayuda a tu salud general y a tus ojos. Pero tomar más agua de la necesaria no mejora el ojo seco, y la

evidencia sobre los suplementos de omega-3 es mixta (secciones 3.4 y 4.2). Tómalos como apoyo, no como tratamiento principal.

¿El cubrebocas me reseca los ojos?

Puede hacerlo si queda flojo en la nariz, porque el aire que exhalas sube hacia los ojos y evapora la lágrima. Ajusta la pieza metálica sobre tu nariz o usa un cubrebocas que selle bien.

¿Puedo usar lentes de contacto si tengo ojo seco?

Muchas personas con ojo seco leve o moderado pueden seguir usándolos con algunos ajustes: lentes desechables de un día, materiales que retienen mejor la humedad, menos horas de uso y gotas compatibles con lentes. Nunca duermas ni nades con ellos, salvo que tu médico lo indique. En casos graves, los lentes esclerales pueden incluso ser parte del tratamiento. Pregunta a tu oftalmólogo cuál es la mejor opción para ti.

Tratamientos

¿Qué puedo comprar sin receta?

Las lágrimas artificiales, los geles y ungüentos lubricantes, las compresas o mascarillas térmicas y los limpiadores de párpados se consiguen sin receta y son seguros para la mayoría de las personas. Lo que no debes comprar por tu cuenta son las gotas con esteroide, las gotas con antibiótico y las gotas «para quitar lo rojo». Si un producto de farmacia no te ayuda en una o dos semanas, consulta.

¿Cuántas gotas me puedo poner al día?

Las lágrimas artificiales sin conservadores puedes usarlas tantas veces como las necesites. Las que tienen conservadores, no más de cuatro veces al día. Si necesitas gotas cada hora o el alivio te dura muy poco, es señal de que necesitas una revisión para ajustar el tratamiento. Los medicamentos con receta se usan solo como los indica tu médico.

¿Me puedo volver «dependiente» de las gotas?

No de las lágrimas artificiales: no crean dependencia ni hacen que el ojo deje de producir lágrima. Las que sí causan un efecto rebote son las gotas «para quitar lo rojo». Si sientes que necesitas cada vez más lubricantes, es señal de que hay que tratar la causa.

¿Cuánto tarda en notarse la mejoría?

Depende del tratamiento. Las lágrimas artificiales alivian en minutos, pero su efecto es pasajero. Los antiinflamatorios como la ciclosporina tardan varias semanas en notarse, y a veces hasta tres meses. Con el Sistema IMEXO la mejoría suele aparecer entre la segunda y la tercera sesión. Los cuidados en casa también requieren algunas semanas de constancia.

¿La luz pulsada intensa funciona para todos?

No. Funciona mejor en el ojo seco por disfunción de las glándulas de Meibomio, la

blefaritis y la rosácea ocular, y menos cuando el problema principal es que la glándula lagrimal produce poca lágrima. Tampoco es opción en todos los tipos de piel. Por eso es importante una evaluación completa antes de empezar (sección 2.4).

¿Tendré que tratarme toda la vida?

Lo más probable es que necesites algún cuidado de forma permanente, aunque sea sencillo: lubricantes, higiene de párpados y buenos hábitos. Los tratamientos más intensos, como los medicamentos o las sesiones en consultorio, suelen darse por temporadas y luego pasar a un plan de mantenimiento.

¿Por qué a otra persona le funcionó un tratamiento y a mí no?

Porque el ojo seco tiene distintos tipos y causas. Lo que ayuda a alguien con deficiencia de lágrima puede no ayudar a alguien con disfunción de glándulas, y al revés. Por eso no conviene copiar tratamientos de otras personas ni de internet: lo mejor es un plan basado en tu diagnóstico.

La buena noticia es que la mayoría de las personas mejora cuando combina tratamientos y mantiene sus revisiones.

¿Sirven los remedios caseros?

Algunos, como una bolsita de té tibia sobre los párpados cerrados, funcionan como una compresa. Pero nunca te pongas dentro del ojo nada que no sea un producto oftálmico estéril: la manzanilla, la leche o el limón pueden causar infecciones graves (sección 3.6).

La consulta

¿Cuándo debo ir al oftalmólogo?

Si tienes molestias que duran más de unas semanas, si necesitas gotas muy seguido, si tu visión se nubla con frecuencia o si las gotas de farmacia no te ayudan. Usar con frecuencia gotas «para quitar lo rojo» también es una señal de que necesitas una revisión. Y acude de inmediato ante cualquier señal de alarma (sección 1.5).

¿Qué especialista me debe ver?

El oftalmólogo es el médico especialista en los ojos. Para el ojo seco, lo ideal es un oftalmólogo con experiencia en córnea y superficie ocular, o una clínica dedicada al ojo seco. El optometrista puede ayudarte a detectarlo y enviarte con el oftalmólogo.

¿Qué estudios me van a hacer?

Por lo general, un cuestionario de síntomas, la revisión con lámpara de hendidura, la tinción con fluoresceína, la medición del tiempo de ruptura de la lágrima y la evaluación de las glándulas de Meibomio. A veces también la prueba de Schirmer, la osmolaridad y la meibografía. Ninguno duele (sección 1.7).

¿Cada cuánto debo revisarme?

Al empezar un tratamiento, por lo general a las cuatro a ocho semanas, para ver cómo respondes. Cuando ya está controlado, una o dos veces al año, o antes si las molestias regresan. Si usas esteroides en gotas, tu médico te citará más seguido para medir la presión del ojo.

¿Qué le pregunto a mi médico?

- ¿Qué tipo de ojo seco tengo y qué tan avanzado está?
- ¿Qué lo está causando en mi caso?
- ¿Cómo están mis glándulas de Meibomio?
- ¿Alguno de mis medicamentos puede estar empeorándolo?
- ¿Qué debo hacer en casa todos los días?
- ¿Cuánto tiempo debo esperar para ver resultados y cuándo es mi próxima revisión?

Lleva a la consulta la lista de tus medicamentos y de las gotas que has usado, y si es posible anota cuándo empeoran tus síntomas.

Cirugías de los ojos

¿Me puedo operar de cataratas o de LASIK si tengo ojo seco?

En la mayoría de los casos sí, pero conviene tratar primero el ojo seco. Antes de una cirugía de cataratas se miden la forma y la superficie del ojo para calcular el lente

intraocular; una lágrima inestable puede alterar esas mediciones y, con ello, el resultado visual. Además, cualquier cirugía del ojo puede empeorar el ojo seco durante algunas semanas o meses.

En el caso de LASIK, un ojo seco importante puede ser motivo para elegir otra técnica o posponer la cirugía. En IMEXO evaluamos y tratamos la superficie del ojo antes de operar para obtener los mejores resultados.

Después de mi cirugía tengo los ojos secos. ¿Es normal?

Es frecuente. Las cirugías de cataratas y de LASIK alteran temporalmente los nervios y la lágrima, y el ojo seco puede aparecer o empeorar durante semanas o meses. Usa los lubricantes y las gotas que te indicaron y avisa a tu médico si las molestias no mejoran o si notas dolor o baja de visión.

¿Y la cirugía estética de párpados o el bótox?

La cirugía de párpados (blefaroplastia) puede hacer que los párpados cierren un poco

menos y empeorar el ojo seco, sobre todo en los primeros meses. Las inyecciones de toxina botulínica alrededor de los ojos pueden debilitar el parpadeo. Si tienes ojo seco y piensas en alguno de estos procedimientos, coméntalo antes con tu oftalmólogo.

Situaciones especiales

¿Los niños pueden tener ojo seco?

Sí, y cada vez se ve más, sobre todo en niños y adolescentes que pasan muchas horas con pantallas. Las señales son que se tallan los ojos, parpadean mucho, se quejan de ardor o evitan leer. También puede asociarse con alergias o con blefaritis. Llévalo con el oftalmólogo, limita el tiempo de pantalla y aplica con él la regla 20-20-20.

¿Qué pasa en el embarazo y la lactancia?

Los cambios hormonales pueden causar o empeorar el ojo seco de forma pasajera, y los lentes de contacto pueden tolerarse peor. Las lágrimas artificiales, las compresas y la higiene de párpados son seguras. Antes de

usar cualquier medicamento, coméntalo con tu oftalmólogo y con tu ginecólogo: algunos, como la doxiciclina, no se usan en esta etapa, y la IPL se pospone.

¿La menopausia empeora el ojo seco?

Sí. La disminución de las hormonas, en especial de los andrógenos, afecta a las glándulas de los párpados y a la glándula lagrimal. Por eso el ojo seco es más frecuente en mujeres después de la menopausia. Si tomas o vas a empezar terapia hormonal, coméntalo con tu oftalmólogo: en algunos estudios, la terapia solo con estrógenos se asoció con más ojo seco (Schaumberg, 2001).

Voy a viajar en avión. ¿Qué hago?

La cabina de un avión tiene muy poca humedad. Ponte lágrimas artificiales antes de despegar y cada hora, cierra o desvía la ventilación que apunta a tu cara, toma agua, evita el alcohol y usa antifaz si vas a dormir. En vuelos largos, prefiere tus anteojos a los lentes de contacto. Lleva tus gotas en el equipaje de mano.

Mi rutina diaria

Guarda esta página como captura de pantalla y tenla a la mano.

AL DESPERTAR

- [ ] Compresa tibia sobre los párpados, unos 10 minutos.
- [ ] Masaje suave y limpieza del borde de los párpados.
- [ ] Lágrimas artificiales, si las usas.

DURANTE EL DÍA

- [ ] Frente a pantallas: regla 20-20-20 y ejercicios de parpadeo cada 20 minutos.
- [ ] Pantalla un poco por debajo de la altura de los ojos, a la distancia de tu brazo.
- [ ] Nada de ventilador, clima o ventilas dirigidos a la cara.
- [ ] Lágrimas artificiales con horario, antes de que aparezcan las molestias.
- [ ] Agua suficiente a lo largo del día.
- [ ] Lentes de sol al salir.

EN LA NOCHE

- [ ] Retira bien el maquillaje, sin tocar la línea de agua.
- [ ] Compresa tibia y limpieza de párpados, si te lo indicaron.
- [ ] Pantallas fuera al menos 30 minutos antes de dormir.
- [ ] Ventilador apagado o lejos de tu cara.
- [ ] Gel o ungüento antes de dormir, si te lo indicaron.

CADA SEMANA

- [ ] Pescado al menos dos veces.
- [ ] Ejercicio la mayoría de los días.
- [ ] Lava tus fundas de almohada.
- [ ] Limpia el humidificador, si usas uno.
- [ ] Revisa que tus gotas no estén caducadas.

Conclusión

Llegaste al final de esta guía. Si te quedas con tres ideas, que sean estas:

1. El ojo seco es una enfermedad real y frecuente, casi siempre crónica, pero se puede controlar.
2. El tratamiento funciona mejor cuando se dirige a las causas, que en la mayoría de las personas están en las glándulas de los párpados.
3. Lo que haces cada día cuenta: las compresas, la higiene, el parpadeo, el sueño y un ambiente amable para tus ojos son parte del tratamiento.

La investigación sobre el ojo seco avanza rápido: en los últimos años han aparecido medicamentos, equipos y formas de diagnóstico que hace una década no existían. Es un buen momento para tratarse.

No tienes que resolverlo solo. Tu oftalmólogo puede ayudarte a encontrar la combinación de tratamientos que funcione para ti.

Cuida tus ojos: son las ventanas a este maravilloso mundo que nos rodea.

Referencias

En el texto, los estudios se citan por su primer autor y su año. Aquí aparecen primero los reportes y guías internacionales y después los estudios, en orden alfabético.

Reportes y guías internacionales

1. **TFOS DEWS III (2025).** Perez VL, Chen W, Craig JP, et al. TFOS DEWS III: Executive Summary. *Am J Ophthalmol*. 2025. doi:10.1016/j.ajo.2025.09.035
2. **TFOS DEWS III (2025).** Wolffsohn JS, Benítez-del-Castillo JM, Loya-García D, et al. TFOS DEWS III: Diagnostic Methodology. *Am J Ophthalmol*. 2025;279:387-450.
3. **TFOS DEWS III (2025).** Jones L, Craig JP, Markoulli M, et al. TFOS DEWS III: Management and Therapy. *Am J Ophthalmol*. 2025;279:289-386. doi:10.1016/j.ajo.2025.05.039
4. **TFOS DEWS II (2017).** Stapleton F, Alves M, Bunya VY, et al. TFOS DEWS II Epidemiology Report. *Ocul Surf*. 2017;15(3):334-365.
5. Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, et al. TFOS DEWS II Definition and Classification Report. *Ocul Surf*. 2017;15(3):276-283.
6. Jones L, Downie LE, Korb D, et al. TFOS DEWS II Management and Therapy Report. *Ocul Surf*. 2017;15(3):575-628.
7. Sullivan DA, Rocha EM, Aragona P, et al. TFOS DEWS II Sex, Gender, and Hormones Report. *Ocul Surf*.

2017;15(3):284-333.

8. Amescua G, Ahmad S, Cheung AY, et al. Dry Eye Syndrome Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmology*. 2024;131(4):P1-P49.
9. **CDC (2023).** Centers for Disease Control and Prevention. Outbreak of extensively drug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* associated with artificial tears. 2023.
10. **FDA.** U.S. Food and Drug Administration. Aprobaciones de Tyrvaya (vareniclina en spray nasal, 2021), Miebo (perfluorohexiloctano, 2023), Vevye (ciclosporina al 0.1 %, 2023), Xdemvy (lotilaner 0.25 %, 2023) y Tryptyr (acoltremón, 2025), y del primer equipo de IPL para ojo seco por disfunción de las glándulas de Meibomio (2021).

Estudios

11. Arita R, Yanagi Y, Honda N, et al. Caffeine increases tear volume depending on polymorphisms within the adenosine A2a receptor gene and cytochrome P450 1A2. *Ophthalmology*. 2012;119(5):972-978.
12. Bzovey B, Ngo W. Eyelid warming devices: safety, efficacy, and place in therapy. *Clin Optom*. 2022;14:133-147.
13. Chen Z, Zhang C, Jiang J, et al. The efficacy of vitamin D supplementation in dry eye disease: a systematic review and meta-analysis. *Cont Lens Anterior Eye*. 2024.
14. Cote S, Zhang AC, Ahmadzai V, et al. Intense pulsed light (IPL) therapy for the treatment of meibomian

gland dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;3:CD013559.

15. Downie LE, Ng SM, Lindsley KB, Akpek EK. Omega-3 and omega-6 polyunsaturated fatty acids for dry eye disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;12:CD011016.
16. **DREAM (2018).** Dry Eye Assessment and Management Study Research Group. n-3 Fatty Acid Supplementation for the Treatment of Dry Eye Disease. *N Engl J Med*. 2018;378(18):1681-1690.
17. Ervin AM, Law A, Pucker AD. Punctal occlusion for dry eye syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;6:CD006775.
18. Giannaccare G, Rossi C, Borselli M, et al. Outcomes of low-level light therapy before and after cataract surgery for the prophylaxis of postoperative dry eye: a prospective randomised double-masked controlled clinical trial. *Br J Ophthalmol*. 2024;108(8):1172-1176.
19. Graue-Hernández EO, Serna-Ojeda JC, Estrada-Reyes C, Navas A, Arrieta-Camacho J, Jiménez-Corona A. Dry eye symptoms and associated risk factors among adults aged 50 or more years in Central Mexico. *Salud Publica Mex*. 2018;60(5):520-527.
20. Gu Y, Cao K, Li A, et al. Association between sleep quality and dry eye disease: a literature review and meta-analysis. *BMC Ophthalmol*. 2024.
21. Kim AD, Muntz A, Lee J, Wang MTM, Craig JP. Therapeutic benefits of blinking exercises in dry eye disease. *Cont Lens Anterior Eye*. 2021.
22. Kim BH, Kim MH, Kang SH, Nam HJ. Optimizing acupuncture treatment for dry eye syndrome: a

systematic review. *BMC Complement Altern Med*. 2018;18(1):145.

23. Lee YB, Koh JW, Hyon JY, et al. Sleep deprivation reduces tear secretion and impairs the tear film. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2014;55(6):3525-3531.
24. Lemp MA, Crews LA, Bron AJ, Foulks GN, Sullivan BD. Distribution of aqueous-deficient and evaporative dry eye in a clinic-based patient cohort: a retrospective study. *Cornea*. 2012;31(5):472-478.
25. Magno MS, Moschowits E, Morthen MK, et al. Greater adherence to a Mediterranean diet is associated with lower C-reactive protein (CRP) levels, but not to lower odds of having dry eye disease. *Ocul Surf*. 2023;30:196-203.
26. Miljanović B, Trivedi KA, Dana MR, et al. Relation between dietary n-3 and n-6 fatty acids and clinically diagnosed dry eye syndrome in women. *Am J Clin Nutr*. 2005;82(4):887-893.
27. Mo Z, Fu Q, Lyu D, et al. Impacts of air pollution on dry eye disease among residents in Hangzhou, China: a case-crossover study. *Environ Pollut*. 2019;246:183-189.
28. Navarro-López S, Moya-Ramón M, Gallar J, et al. Effects of physical activity/exercise on tear film characteristics and dry eye associated symptoms: a literature review. *Cont Lens Anterior Eye*. 2023.
29. Nguyen L, Magno MS, Utheim TP, Jansonius NM, Hammond CJ, Vehof J. The relationship between habitual water intake and dry eye disease. *Acta Ophthalmol*. 2023;101(1).

30. Pan Q, Angelina A, Marrone M, Stark WJ, Akpek EK. Autologous serum eye drops for dry eye. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2:CD009327.

31. Pang SP, Chen YT, Tam KW, Lin IC, Loh EW. Efficacy of vectored thermal pulsation and warm compress treatments in meibomian gland dysfunction: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Cornea*. 2019;38(6):690-697.

32. Peira N, Ali EM, Modén NK, Fjellgren E, Lennmarken C, Hultcrantz M. Effectiveness and safety of intense pulsed light therapy for dry eye symptoms due to meibomian gland dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Acta Ophthalmol*. 2024.

33. Pérez-Silguero MA, Pérez-Silguero D, Rivero-Santana A, Bernal-Blasco MI, Encinas-Pisa P. Combined intense pulsed light and low-level light therapy for the treatment of dry eye: a retrospective before-after study with one-year follow-up. *Clin Ophthalmol*. 2021;15:2133-2140.

34. Schaumberg DA, Buring JE, Sullivan DA, Dana MR. Hormone replacement therapy and dry eye syndrome. *JAMA*. 2001;286(17):2114-2119.

35. Schiffman RM, Walt JG, Jacobsen G, et al. Utility assessment among patients with dry eye disease. *Ophthalmology*. 2003;110(7):1412-1419.

36. **Estudio de Shanghái (2022).** Randomized, sham-controlled trial of acupuncture for post-cataract surgery dry eye disease. *Complement Ther Clin Pract*. 2022.

37. Shin KY, Lim DH, Moon CH, Kim BJ, Chung TY. Intense pulsed light plus meibomian gland expression versus

intense pulsed light alone for meibomian gland dysfunction: a randomized crossover study. *PLoS One*. 2021;16(3):e0246245.

38. Singh S, Keller PR, Busija L, et al. Blue-light filtering spectacle lenses for visual performance, sleep, and macular health in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;8:CD013244.
39. Solomos L, Bouthour W, Malclès A, Thumann G, Massa H. Meibomian gland dysfunction: intense pulsed light therapy in combination with low-level light therapy as rescue treatment. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(6):619.
40. Stonecipher K, Abell TG, Chotiner B, Chotiner E, Potvin R. Combined low level light therapy and intense pulsed light therapy for the treatment of meibomian gland dysfunction. *Clin Ophthalmol*. 2019;13:993-999.
41. Talens-Estarelles C, Cerviño A, García-Lázaro S, Fogelton A, Sheppard A, Wolffsohn JS. The effects of breaks on digital eye strain, dry eye and binocular vision: testing the 20-20-20 rule. *Cont Lens Anterior Eye*. 2023;46(2):101744.
42. Toyos R, Desai NR, Toyos M, Dell SJ. Intense pulsed light improves signs and symptoms of dry eye disease due to meibomian gland dysfunction: a randomized controlled study. *PLoS One*. 2022;17(6):e0270268.
43. Tsubota K, Nakamori K. Dry eyes and video display terminals. *N Engl J Med*. 1993;328(8):584.
44. Uchiyama E, Aronowicz JD, Butovich IA, McCulley JP. Increased evaporative rates in laboratory testing conditions simulating airplane cabin relative humidity: an important factor for dry eye syndrome. *Eye Contact Lens*. 2007;33(4):174-176.

45. Wan KH, Chen LJ, Young AL. Depression and anxiety in dry eye disease: a systematic review and meta-analysis. *Eye (Lond)*. 2016;30(12):1558-1567.

46. Wolffsohn JS, Travé Huarte S, Bahra I, et al. Optimisation of blinking exercises for dry eye disease. *Cont Lens Anterior Eye*. 2025;48(5):102453.

47. Yeu E, et al. Análisis conjunto de los estudios Saturn-1 y Saturn-2 de lotilaner al 0.25 % para la blefaritis por Demodex. *Ophthalmol Ther*. 2025;14(3):555-571.

48. You YS, Qu NB, Yu XN. Alcohol consumption and dry eye syndrome: a meta-analysis. *Int J Ophthalmol*. 2016;9(10):1487-1492.

49. Zhang X, Zhang B, Peng S, Zhang G, Ma J, Zhu W. Effectiveness of acupuncture at acupoint BL1 (Jingming) in comparison with artificial tears for moderate to severe dry eye disease: a randomized controlled trial. *Trials*. 2022;23:605.

Fuentes adicionales: Organización Mundial de la Salud, Directrices sobre actividad física y hábitos sedentarios (2020); Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012, para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.

Agenda tu cita

IMEXO
INSTITUTO MEXICANO DEL OJO

IMEXO es una organización dedicada a la promoción de la salud visual y especializada en el tratamiento de afecciones oculares como el ojo seco y las cataratas. Nuestra misión es mejorar la calidad de vida de las personas, ayudándoles a ver el mundo con claridad y sin molestias.

Escríbenos por WhatsApp

Escanea el código o tócalo para agendar tu cita.

56 1450 6587

Teléfono: 55 9130 1699

Dirección: Av. Insurgentes Sur 1971, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, 01020, Ciudad de México (dentro de Plaza Inn). Cerca de la estación Altavista del Metrobús, línea 1.

Horario: lunes a viernes de 9:00 a 17:00 h; sábado de 9:00 a 13:00 h.

Citas en línea: imexo.com.mx/agenda-tu-cita

Redes sociales: Facebook e Instagram: @imexomx