

Sus Ojos y la Enfermedad Crónica de Injerto contra Huésped

Sábado 30 de abril de 2022

Presentadora: Zhonghui Katie Luo, MD, PhD, Massachusetts Eye and Ear

La presentación dura 37 minutos con 23 minutos de preguntas y respuestas.

Resumen: La enfermedad de injerto contra huésped ocular ocurre en el 40% al 60% de los pacientes con trasplante alogénico. La detección y el tratamiento tempranos son importantes. Esta presentación revisa los síntomas más comunes y los remedios efectivos para la EICH ocular.

Puntos Destacados:

- La EICH ocular ataca la superficie del ojo y las glándulas lagrimales causando hinchazón, sequedad, formación de costras y cicatrización.
- Los pacientes con EICH ocular no deben usar lentes de contacto convencionales, frotarse los ojos, sacar mucosidad de la esquina del ojo ni usar analgésicos para el enrojecimiento, y deben usar anteojos de sol al aire libre y reducir el tiempo frente a la pantalla.
- Deben evitarse las cirugías oculares, incluidas las cirugías estéticas, a menos que sean necesarias para la visión, como la cirugía de cataratas y glaucoma. Idealmente, estas cirugías deben ser realizadas por un cirujano que comprenda la EICH.

Puntos Clave:

(05:02): La EICH ocular generalmente ocurre de cinco a 24 meses después del trasplante, aunque también puede ocurrir más tarde.

(07:26): La EICH ocular puede causar cicatrices en la superficie del ojo.

(07:56): La EICH ocular destruye las glándulas lagrimales, causando ojos muy secos y sensibilidad a la luz.

(14:07): La EICH ocular puede parecer una infección, pero no lo es y no responderá a los antibióticos.

(14:46): Agregar humedad a su entorno y usar gotas lubricantes sin conservantes con frecuencia puede ayudar a secar los ojos.

(18:04): Es posible que los productos comunes para el ojo seco, como Restasis y Xiidra, no funcionen para los pacientes con EICH ocular cuyas glándulas lagrimales han sido destruidas. La pilocarpina oral o la cevimelina son mejores opciones de prescripción.

(19:18): Los tapones puntales ayudan a aliviar los ojos secos al evitar que las lágrimas se drenen de los ojos a la garganta.

(20:10): Los esteroides, tacrolimus, sirolimus y otras drogas suprimen el sistema inmunológico y pueden ayudar a reducir la inflamación en el ojo.

(21:59): Un muy buen tratamiento son las lágrimas de suero autólogo. Proporcionan hidratación y nutrición a los ojos.

(22:52): Los lentes esclerales terapéuticos, diseñados específicamente para tratar la sequedad ocular, pueden cambiar la vida.

Transcripción de la Presentación

(00:01): [Michala O'Brien] **Presentación de la Oradora.** Hola, mi nombre es Michala O'Brien. Bienvenido al taller, "Sus ojos y la enfermedad crónica de injerto contra

huésped". Es un placer presentarles a nuestra oradora, la Dra. Katie Luo. La Dra. Luo es médica en Massachusetts Eye and Ear, Harvard Medical School. Su especialidad son las enfermedades de la superficie ocular en la cirugía de cataratas. Durante los últimos ocho años, ha trabajado en estrecha colaboración con el Dana Farber Cancer Institute para detectar y tratar la enfermedad de injerto contra huésped ocular después de un trasplante de células madre. La Dra. Luo es la investigadora principal de un estudio reciente que completó el ensayo clínico aleatorizado de fase dos sobre un tratamiento novedoso para la EICH ocular. Su objetivo a largo plazo es formar un sistema de atención centrado en el paciente para servir mejor a la población TMO. Únase a mí para dar la bienvenida a la Dra. Luo.

(00:53): [Dra. Katie Luo] **Descripción general de la Presentación.** Hola a todos. Hola, soy Katie Luo. Muchas gracias. Gracias Sue por invitarme. Gracias Michala, por moderar. Estoy muy emocionada de estar de vuelta aquí después de dos años. Y antes de esto, estaba escuchando la maravillosa charla del Dr. Alousi sobre la EICH en general. Si no la ha escuchado, haga clic y escúchela nuevamente después de mi charla. Algunos de ustedes, sé que están allí, y son mis pacientes, y sé quiénes son. Solo quiero darles un saludo especial.

(01:26): Ahora, voy a empezar mi charla. Hoy quería hablar sobre qué es la enfermedad de injerto contra huésped ocular, y qué vemos, y qué siente si tiene EICH ocular; la etiología de la EICH ocular; y el manejo. Después de mi charla hace dos años, algunos pacientes me dijeron: "Tus diapositivas dan miedo". Me siento mal por haber puesto fotos aterradoras, pero luego lo pensé. Todavía conservo muchas de las imágenes de miedo porque son reales. Espero mejorar la conciencia de lo que puede suceder con la EICH ocular, por lo tanto, promover nuestra fuerte atención y nuestra motivación para obtener un diagnóstico y un tratamiento tempranos.

(02:29) **¿Qué es la enfermedad de injerto contra huésped (EICH)?** Como explicó anteriormente el Dr. Alousi, nuestros pacientes, debido a diversas afecciones sistémicas, principalmente cáncer de sangre, no tienen un buen sistema

inmunológico. Lo que sucedió es que su propio sistema inmunitario se aniquiló, pero las células madre de un donante sano se trasplantaron al cuerpo del donante. Las células rosadas y sanas se plantan en el cuerpo del paciente azul. Y cuando forman un nuevo sistema, vivo y trabajando duro, pueden defenderlo como su propio sistema inmunológico. Sin embargo, a veces porque le reconocen como no propio, le reconocen como alguien extraño, pueden comenzar a atacarle, a veces en un órgano, a veces en varios órganos diferentes. Por eso se llama, es una enfermedad de injerto contra huésped.

(03:37): **La EICH ocular ocurre en el 40-60 % de los pacientes trasplantados con células de un donante (trasplante alogénico).** La enfermedad ocular de injerto contra huésped es bastante común. Hablando de manera conservadora, entre el 40 y el 60 % de los pacientes después del trasplante alogénico de células madre lo tendrían, pero muchos pacientes en realidad están subdiagnosticados. Los números reales probablemente pueden ser más altos.

(03:56): **Hay dos tipos de EICH: EICH aguda y EICH crónica.** Puede presentarse como una enfermedad de injerto contra huésped puramente ocular. Puede venir junto con la participación en muchos otros sistemas de órganos al mismo tiempo. Brevemente hablando de... El Dr. Alousi explicó muy bien la diferencia entre la enfermedad de injerto contra huésped ocular aguda y crónica. El momento no es tan estricto, pero la EICH aguda que involucra la piel, el hígado, el sistema digestivo, a veces y con frecuencia, los ojos también pueden verse afectados. Debido a que eso es temprano, su médico de trasplante generalmente lo detecta con bastante facilidad. Mi enfoque de esta charla, vamos a hablar sobre la enfermedad crónica de injerto contra huésped ocular, donde la mayoría de ustedes ya están en casa, sin ver al médico de trasplante con tanta frecuencia.

(05:02): **La EICH ocular generalmente ocurre entre cinco y 24 meses después del trasplante.** A menudo, se ha informado que la aparición de la enfermedad ocular de injerto contra huésped ocurre entre cinco y 24 meses, dos años después del trasplante de células madre. Pero, de nuevo, el tiempo no es estricto. Vimos EICH

ocular en la forma crónica tan pronto como unas pocas semanas después del trasplante. Muchas personas también están involucradas en otros sistemas de órganos. Tal vez los primeros síntomas leves, no les prestan atención hasta más tarde, se vuelve bastante molesto. Cuando veo a estos pacientes en mi clínica, a menudo mi primera impresión es cuando entro en la habitación, realmente no puedo ver sus globos oculares porque están entrecerrando los ojos o usan gafas de sol en interiores o se ponen las manos sobre las cejas. Simplemente no sabría de qué color son sus ojos porque están muy incómodos.

(06:02): **La EICH ocular ataca la superficie del ojo y el interior de los párpados.** Solo voy a hablar de lo que puede ver de afuera hacia adentro. La enfermedad de injerto contra huésped ocular afecta principalmente a la superficie ocular, es decir, la parte que se puede ver sin ningún instrumento, sin herramientas especiales. Los párpados pueden estar enrojecidos e hinchados, pueden tener costras y pueden ser difíciles de abrir por la mañana. Podría estar el margen medio indicado por esta flecha azul, puede ver que está muy crudo y rojo, y podría haber secreción, espuma o mucosidad en la esquina de los ojos.

(06:40): Y dentro del revestimiento de los ojos, el revestimiento conjuntival de los ojos, se puede pasar por alto fácilmente cuando las cosas realmente están sucediendo. Este es un ojo bastante normal. El paciente no estaba tan incómodo. Pero cuando voltee sus párpados, pude ver esas ampollas casi sangrientas mezcladas en un parche de superficie muy cruda. Así que la superficie no es lisa. La superficie está en carne viva, como cuando tienes una úlcera dentro de la boca, que se ve así. Y luego, estas pasan a formar cicatrices. Así que este es un proceso fibrótico, similar al proceso que el Dr. Alousi describió en otros sistemas.

(07:26): **La EICH ocular puede causar cicatrices en la superficie del ojo.** Esto puede provocar cicatrices o fibrosis. Cuando ocurre esta fibrosis, si observa las imágenes en color, pueden tener un grado diferente, cuánta fibrosis, cuánta cicatriz hay. Lo que no pudimos ver en casa, las herramientas especiales pueden mostrarlo. En las imágenes en blanco y negro hay glándulas productoras de aceite. Estas se llaman

las glándulas de Meibomio. Hacen el aceite que necesitamos en nuestras lágrimas. Y estas glándulas también están siendo destruidas por el proceso de cicatrización.

(07:56): **La EICH ocular destruye las glándulas lagrimales, causando ojos muy secos y sensibilidad a la luz.** Las glándulas lagrimales, realmente no podemos visualizarlas, pero las glándulas lagrimales, al mismo tiempo, se están destruyendo y producen menos lágrimas. El ojo se está secando mucho. Los ojos muy secos tendrían muchos pequeños rasguños. Yo los llamo pequeños rasguños en la superficie. Nuestro tinte especial y la luz especial pueden resaltar todos estos puntos verdes. Eso es lo que uso cuando le examino en la clínica. Puse esas gotas para visualizar estos diminutos, diminutos miles de rasguños. Eso indica que los ojos están realmente secos.

Cuando el ojo está seco y quiere curarse, quiere arreglar esos pequeños rasguños. A veces, las células no hacen lo que se supone que deben hacer. Terminan formando hilos y grumos, y eso es extremadamente doloroso. Te provocan mucha sensibilidad a la luz y dificultad para abrir los ojos.

(08:52): **Es importante seguir el tratamiento adecuado una vez que comienzan a formarse rasguños en la córnea.** Esos eran pequeños rasguños. Esas fueron relativamente más fáciles de curar una vez que las atrapamos, una vez que le pusimos el tratamiento correcto. Pero si muchos, muchos pequeños rasguños, se convierten en grandes rasguños y averías, es mucho más difícil de curar. Por ejemplo, la imagen anterior mostraba que se estaba adelgazando un poco, y ahora esta imagen muestra que realmente se está empezando a formar un agujero dentro de ese círculo púrpura. La córnea puede derretirse y comenzar a adelgazarse.

(09:31): En esto, hice una cirugía aquí. Tomé un trozo de córnea de un donante y lo cosí en ese ojo. Todo se ve bastante bien en este punto, ¿verdad? Pero luego el mismo injerto, como se puede ver en la primera imagen, puede empezar a derretirse de nuevo. Esta área verde muestra el nuevo derretimiento adyacente a ese pequeño parche que acabo de colocar allí. Esto fue semanas después del primer trasplante. Y

luego tuve que sacar eso. Tuve que hacer un trasplante mucho más grande allí. Este proceso en realidad continúa. Este paciente, mientras hablamos, en realidad, este gran trasplante de aspecto más agradable se había derretido de nuevo. E hice otro procedimiento para tratar de arreglarlo. Una vez que esto sucede, realmente no es bueno. Está bien.

(10:22): Basta de diapositivas aterradoras. ¿Qué podemos hacer al respecto? Queremos entender cuál es el problema. Queremos evitar daños prevenibles, y luego queremos que invierta. Queremos su compromiso en la gestión porque usted es la parte crucial.

(10:43): **La sequedad, los rasguños y la inflamación necesitan un tratamiento rápido.** Hablemos un poco en términos científicos de por qué suceden las cosas. Para simplificar, no puse las glándulas sebáceas, pero en el lado de la sequedad de la imagen, básicamente mostramos que la enfermedad ocular de injerto contra huésped, debido al ataque de las nuevas células que viven en su cuerpo, ahora destruyó la producción de lágrimas en términos de producir menos lágrimas, en términos de no producir lágrimas, lo que puede conducir a la incapacidad de reparación. Cuando no hay reparación, tenemos miles de pequeños rasguños. Y esos rasguños van a hacer que el ojo duela y que el ojo quiera tener más inflamación. Más inflamación destruiría un poco más estos órganos y causaría más rasguños, y así sucesivamente. Iniciamos este círculo vicioso. Si no detenemos el círculo vicioso, seguirá llegando al punto de no retorno.

(11:44): La pregunta número uno que me hacen en la clínica es: "¿Cuánto tiempo tengo que lidiar con esto?"

(11:59): Hablamos de estas células rosadas que están entrando en su cuerpo y hacen cosas cruciales para usted. Combaten el COVID, combaten la gripe, combaten infecciones y otras cosas. Pero mientras estén vivas, tienen el potencial de atacarle. Es por eso que para tratar la enfermedad de injerto contra huésped, no solo la

ocular, tenemos que manejarlas. Hay que controlarlas, no dejar que se quemem demasiado, pero hay que mantenerlas con vida para que hagan su trabajo.

(12:33): **Los pacientes con EICH ocular no deben usar lentes de contacto, frotarse los ojos, excavar en busca de mucosidad o usar analgésicos para el enrojecimiento, y deben reducir el tiempo frente a la pantalla.** Está bien. Llegando al punto, ¿cuáles son los daños evitables? Puede comenzar ahora, comenzar hoy. Por ejemplo, no use lentes de contacto regulares. Digo lentes de contacto regulares porque tenemos lentes de contacto especiales de los que hablaré más adelante. Esos son terapéuticos.

(12:53): No se frote los ojos. Sus ojos son muy delicados, particularmente cuando son vulnerables. No se frote los ojos. Doy papel para decir, no se frotes los ojos con los dedos, ni con los nudillos, ni con el pulgar, ni con la muñeca, ni con una toalla. Entiende lo que quiero decir. Esa es la cosa número uno que quiere llevarse a casa hoy. Y no cava en busca de moco. Si hay alguna costra, use una compresa tibia para despegar, pero no cave en la esquina para sacar esa costra.

(13:30): No use analgésicos para el enrojecimiento como Visine, Opcon-A, Naphcon-A porque en realidad resecan más los ojos y no resuelven el problema. No use gotas para los ojos contra la alergia como Alaway, Zatidor. Su picazón es por esos daños superficiales. Al principio, no son dolorosos. Podrían causar picazón. Podrían ser irritantes, pero esas gotas no ayudan con el problema.

(13:53): Y reduzca el tiempo frente a la pantalla y tome toneladas de descansos si está en una pantalla o si está leyendo un libro. Y nuevamente, tenga mucho cuidado con el maquillaje y la eliminación del maquillaje para no introducir ningún químico en sus ojos.

(14:07): **La EICH ocular puede parecer una infección, pero no lo es. No responderá a los antibióticos.** Otra cosa común es que cuando los ojos están en el círculo vicioso, como lo describí anteriormente, el ojo puede verse rojo, por el dolor. No es porque

estén infectados. A menudo, hay un malentendido acerca de esto. "Tengo conjuntivitis", o incluso un proveedor que no está familiarizado con la EICH dice: "Oye, tienes conjuntivitis, te daré antibióticos". No, los antibióticos no lo tratan. Esto no es conjuntivitis infecciosa. Esto se debe a que su superficie está dolorida. La eritromicina realmente no funciona. Y de nuevo, no use Visine.

(14:46): **Agregar humedad a su entorno y usar gotas lubricantes con frecuencia puede ayudar a secar los ojos.** Lo que puede hacer es, cuando los ojos están secos, quiere que su entorno esté menos seco. Desea que el medio ambiente absorba menos humedad de sus ojos. En áreas frías como Boston, definitivamente desea usar un humidificador casi todo el tiempo mientras la calefacción esté encendida. Y desea usar anteojos de sol o anteojos deportivos cuando esté afuera. Y usted quiere apuntar las rejillas de ventilación del automóvil lejos de su cara para disminuir la evaporación. Y siempre puede usar compresas tibias, lo cual es muy reconfortante, pero trate de no frotarse enérgicamente con un hisopo o con las manos porque su párpado es delicado, sus párpados son más delicados que los de la población normal.

(15:39): Muy bien, entonces definitivamente queremos mantener los ojos húmedos porque no está produciendo suficientes lágrimas en este punto, porque su lente está siendo atacada por EICH. Por lo tanto, desea aplicar las gotas de lubricante con mucha frecuencia. Y si es posible, queremos que haga más lágrimas, pero es muy difícil de hacer. Explicaré las drogas en diapositivas posteriores. Y queremos controlar la humedad del ambiente. Así es como mantenemos los ojos lo más húmedos posible. Entonces también podríamos poner un tapón, se lo mostraré en las siguientes diapositivas, para que pueda drenar menos, dejar que el aire succione menos, también dejar que su propio sistema de drenaje de lágrimas drene menos para que no se lo beba. Mantenga la humedad en sus ojos.

(16:28): **Es importante usar lubricantes sin conservantes y aplicarlos con frecuencia, y aplicarlos gota a gota.** Antes de hablar sobre la frecuencia, quiero enfatizar que es muy importante usar lubricante sin conservantes. ¿Qué es el

conservante? Si tiene una gran botella de lágrimas, se la pone varias veces en los ojos y tiene conservante, eso puede causar toxicidad en sí mismo. Quiero que use con frecuencia. Por eso hay que comprar esos sin conservantes. Parecen pequeños tubos de plástico diminutos. Se llaman de un solo uso, pero a veces puede sacar muchas gotas de ese tubo. También hay multidosis posibles, multidosis, lo que significa que están en un paquete especial, pero parecen una botella. Esto tiene que ser libre de conservantes. Desea buscar esas frases en el empaque antes de comprarlo.

(17:13): Y luego la frecuencia. Cuando digo usarlo con frecuencia, me refiero a una gota cada vez, y puede usar una gota cada hora. Puede usar una gota cada dos horas. Puede usar una gota cada 15 minutos, pero cada vez nuestros ojos solo pueden contener una gota. Entonces, si pone ocho gotas al mismo tiempo, básicamente se está lavando la cara. No está ayudando a sus ojos. La frecuencia, la frecuencia, la frecuencia es importante.

(17:41): Con un resumen de eso, si puede mantenerlo limpio, diría, use un tubo, al menos úselo en medio día. No lo lleve a todas partes y deje que se estropee. Por la noche, puede usar ungüento, pero de nuevo, lo mismo. Quiere buscar sin conservantes. La pomada es un poco más espesa. Si se pone un poco en los ojos antes de irse a la cama, podría sentirse más cómodo durante la noche.

(18:04): **Es posible que el tratamiento común para el ojo seco, como Restasis y Xiidra, no funcione para los pacientes con EICH ocular cuyas glándulas lagrimales han sido destruidas. La pilocarpina oral o la cevimelina son mejores opciones de prescripción.** Está bien, haga más lágrimas. Restasis y Xiidra son muy famosos para la población general de ojos secos. Se supone que deben hacer que haga más lágrimas. Puede o no funcionar en nuestra población con EICH porque si las glándulas lagrimales realmente no funcionan, no importa cuánto golpee a un caballo muerto, no obtendrás mucho de ello. Sin embargo, la pilocarpina oral o la cevimelina, son dos medicamentos recetados con frecuencia por su médico de trasplante o por su médico oral para tratar la boca seca. De hecho, pueden mejorar la secreción de

lágrimas. El mecanismo es un poco diferente. Y la mayoría de mis pacientes, si tienen EICH ocular, también tienen EICH bucal en ese sentido, también vaginal, para pacientes femeninas.

(18:58): La pilocarpina y la cevimelina, realmente son muy buenas drogas. Le recomiendo encarecidamente que use una de ellas, aunque tiene efectos secundarios de sudores nocturnos y otras cosas. Pero si lo usa constantemente durante algunas semanas, es posible que tenga una feliz sorpresa.

(19:18): **Los tapones puntales ayudan a evitar que las lágrimas se drenen de los ojos a la garganta.** ¿Qué son los tapones puntales? Si observa la imagen del medio, tenemos estos tubos que se conectan desde los párpados, desde los párpados hasta la parte posterior de la garganta. Estos llevan el exceso de humedad a la parte posterior de nuestra garganta para drenar. Si se pusiera una gota amarga en el ojo y lo probara, es por eso. El tapón es ese pequeño tapón del fregadero que podemos poner en esos pequeños agujeros para disminuir la cantidad que drena en la garganta, por lo tanto, para mantenerla más húmeda. Hay diferentes tipos de tapones puntales. Si su proveedor lo mencionó, no se asuste. Es realmente muy benigno y muy eficaz.

(20:10): **Los esteroides, tacrolimus, sirolimus y otras drogas suprimen el sistema inmunológico y pueden ayudar a reducir la inflamación en el ojo.** Bien, lo siguiente, ¿qué podemos hacer? Podemos controlar la inflamación. Hablamos del círculo vicioso, la inflamación causa más daño, el daño causa más inflamación. Queremos romper ese ciclo. La inmunosupresión sistémica es muy importante. Los esteroides, el tacrolimus, el sirolimus y las nuevas drogas, como el Jakafi y el Rezurock, todos esos son grandes agentes. Le dan a su cuerpo total una supresión de su sistema inmunológico súper activo. Y funcionará para sus ojos de alguna manera. No apuntarían a sus ojos, pero le ayudarían con sus ojos.

(20:54): **Cuando se le están quitando los esteroides sistémicos, es posible que necesite esteroides tópicos para los ojos.** Cuando está disminuyendo la dosis,

particularmente con una dosis más baja o cuando está saliendo de esa dosis, y nota algún cambio en sus ojos, quiere pensar en ello. Quiere pensar en ello. Cuando las manos fuertes puestas en esa actividad se levantan o se quitan, entonces la actividad puede comenzar a arder nuevamente. Quiere decirle a su proveedor algo que está sucediendo. En sus ojos. Su oftalmólogo puede usar esteroides directamente en sus ojos, pero no es seguro obtener una botella solo para comenzar a usarlos. Los esteroides tienen que ser monitoreados porque no puede subir y bajar como quiera. Puede causar problemas graves si lo está haciendo, digamos cuatro veces al día, y deja de hacerlo por completo, o si sigue usándolo cuatro veces al día durante dos meses y la presión ocular puede aumentar. Cuando toma esteroides, debe ver a su proveedor regularmente para controlar los posibles efectos secundarios.

(21:59): **Lágrimas de suero autólogo, lágrimas hechas de su propio suero sanguíneo, proporcionan hidratación y nutrición a los ojos.** Un tratamiento muy, muy bueno para los ojos son las lágrimas de suero. ¿Qué es? Hablamos del conservante de las lágrimas artificiales. Eso es lubricante hecho por el hombre. Si pones una gota en su dedo, es un poco resbaladizo, pero no tiene ninguna nutrición de su propio cuerpo. Es básicamente solo químico. Pero las lágrimas de suero sí lo son, cuando se extrae sangre del brazo, y los glóbulos se centrifugan, y los glóbulos rojos se tiran, pero el suero de color pajizo se vuelve a poner en sus ojos como lágrimas lubricantes. Estas se llaman lágrimas de suero. No solo le brindan humedad, sino que le devuelven mucha nutrición a sus ojos. Es un tratamiento muy, muy útil para los ojos secos.

(22:52): **Los lentes esclerales terapéuticos, diseñados específicamente para tratar los ojos secos, pueden cambiarle la vida.** Los lentes esclerales terapéuticos. Estos no son los lentes de contacto regulares blandos o duros que les dije que no usaran al comienzo de la charla. Estos son ajustados por optometristas especialmente capacitados que entienden lo que son y quién los necesita. Su médico de trasplante o su oftalmólogo deben derivarlo a uno de sus lugares de confianza para obtener esos lentes porque pueden ayudarlo con su malestar. Pueden mejorar su visión.

Pueden hacer muchas maravillas. Es una experiencia que cambia la vida de muchas personas. Por supuesto, es todo un proceso. Es de alto costo. La cobertura de seguro no es tan buena. Hay un entrenamiento que necesita aprender bastante duro. Es difícil para usted hacerlo. Sin embargo, es algo de lo que creo que todos deberían al menos ser conscientes, así que se lo dijeron, no está como, ¿qué es eso? Este es un gran tratamiento.

(23:52): Hay diferentes sitios. Si descarga mis diapositivas, puede hacer clic en cada lugar para ver lo que pueden hacer por usted. Por ejemplo, trabajo mucho con BostonSight. Tienen médicos maravillosos, optometristas maravillosos. Le dan este lente hecho a la medida para que lo coloque frente a su ojo para que su córnea esté bañada en ese líquido durante todo el día. Si observa la imagen del lado derecho de la diapositiva, la primera línea, la delgada línea blanca con un reflejo brillante, esa es en realidad la lente. Puede ver la forma de la lente. Y hay otra línea más ancha y gruesa adentro que en realidad es la córnea de ese paciente. Ese espacio negro entre la primera línea y la segunda línea, ese es el charco de fluido. La córnea se baña todo el tiempo. Por eso es tan reconfortante. Y corrige su visión. Este es un tratamiento que de hecho comencé a darles a mis pacientes mucho antes que antes, porque ¿por qué tienes que sufrir si hay algo que realmente puede mejorar su vida?

(25:00): **Se deben evitar las cirugías, incluidas las estéticas, porque no son curativas.** Está bien. Tratamiento quirúrgico, tratamientos quirúrgicos, voy a abogar por tratamientos no quirúrgicos. El objetivo es evitar someterse a una cirugía si es posible. ¿Por qué? Porque no es curativo. Como les mostré en esas fotos, si hay un agujero, coloco un parche en el agujero, pero luego el parche puede derretirse nuevamente o el tejido cercano puede derretirse nuevamente. Luego corté más grande. Me puse más grande. Esto simplemente no va a solucionar el problema. Es mejor no llegar al punto de tener que someterse a una cirugía, y luego podemos hacer que su calidad de vida, mantener esa calidad de vida, sea mucho mejor que si tuviéramos que hacer esas grandes cirugías.

(25:51): Otras cirugías. Algunas personas me dicen: "Mis párpados están caídos. ¿Puedo ir a que me levanten los párpados?" Siempre les digo: "Por favor, no lo hagan, a menos que sus párpados estén tan caídos que no puedan ver a través de la pupila. Entonces tal vez levante un poco, pero recomendaría encarecidamente contra las cirugías cosméticas de párpados, tatuajes de labios, extensiones de pestañas", corrección de la visión con láser, todas esas cosas, trate de mantenerse alejado de esos procedimientos cosméticos porque quiere que su tejido no sea tocado si puede. Cualquier cirugía dañará su tejido. En realidad, podría causar un brote que es realmente difícil de controlar.

(26:32): **La cirugía de cataratas y la cirugía de glaucoma pueden ser necesarias, pero deben ser realizadas por un cirujano que comprenda la EICH.** La cirugía de cataratas es una excepción porque las personas, después del trasplante, a menudo no pueden evitar tener esteroides en alguna parte del tratamiento. Y los pacientes tienden a tener una aparición más temprana de cataratas o una progresión más rápida de las cataratas que la población general, pero no podrá ver bien si tiene cataratas. Es por eso que la cirugía de cataratas es una excepción. Debe hacérsela, pero debe encontrar un cirujano que comprenda qué es la EICH porque, aunque la cirugía puede ser muy similar, su proceso postoperatorio o de curación es muy, muy diferente en comparación con el de la población general.

(27:15): Y luego, por supuesto, en algunas raras ocasiones, los pacientes necesitan cirugía de glaucoma si la presión del ojo es demasiado alta, no se puede tratar con láser o gotas. Ese [tipo de cirugías son] médicamente necesarias para evitar que se quede ciego. Ese tipo de cirugías, sí. Si tiene que hacérsela, debe hacérsela, pero es mejor encontrar a alguien que sepa lo que está haciendo con los pacientes con EICH.

(27:38): **Todavía no existe un tratamiento especial aprobado por la FDA para la EICH ocular, pero los ensayos clínicos pueden ayudar.** Está bien. El siguiente punto es que esta es un área muy poco conocida. Muchos médicos están trabajando en ello. Muchos científicos están trabajando en ello. Todavía no sabemos mucho.

Hasta el día de hoy, todavía no tenemos un tratamiento especial aprobado por la FDA para la enfermedad de injerto contra huésped ocular. Lo que puede hacer al participar en cualquier tipo de investigación, se está haciendo un favor a usted o a nuestros futuros pacientes.

(28:21): Por ejemplo, el Dr. Brock, de BostonSight, y yo, hicimos un estudio de encuesta aquí mismo en BMT InfoNet el año pasado. Y enviamos cuestionarios, y amablemente muchos pacientes participaron, respondieron los cuestionarios. Los resumimos. Escribimos un papel. Hay dos artículos, en realidad, recién publicados en este momento. Y ayuda a nuestra comprensión. No significa que tenga que participar en un ensayo clínico. Debería, si puede, pero incluso de otras maneras, participar en la investigación realmente ayudará a que este campo avance.

(29:01): **Los pacientes a menudo se sienten abrumados por la EICH ocular persistente.** Ahora, sobre usted. ¿Qué puede hacer y qué debe hacer por usted mismo? Sé que está muy, muy abrumado. Está muy cansado. Está herido. Está harto. Tengo una gran población de pacientes, por lo que en un momento dado, tengo varios de ellos en el hospital debido a todo tipo de complicaciones, a veces recurrencia y, a veces, la EICH necesita tratamiento. Es muy debilitante.

(29:34): E incluso aquellos que no están en el hospital, tienen muchas, muchas visitas a la clínica. Tienen que ver al dermatólogo. Tienen que ver al médico bucal. Tienen que ver al neumólogo y es posible que viva a dos horas del hospital, por lo que cada vez es un día completo y está exhausto de volver a casa. Y sus seres queridos, los que lo cuidan, es muy agotador. Sabemos. Eso lo sabemos. Sin embargo, nadie más sabe cómo se siente. Entonces usted es quien puede reportar sus síntomas. Es usted, con toda esta educación, con todas estas conferencias en simposios, sabe que esto es lo que debo tener en cuenta. Pero antes del trasplante, nunca sentía picazón o dolor en los ojos, pero ahora, ¿qué está pasando? Todas las mañanas abre los ojos, hay tanta costra, apenas puede ver nada si no pone una toalla caliente, quita esas costras. Estas son las cosas que desea mencionar a su

médico de trasplante de inmediato. Y luego, puede ser enviado al especialista para que lo atienda.

(30:49): El diagnóstico temprano puede ser crucial para limitar el problema antes de que no se pueda hacer nada más. A veces, el diagnóstico precoz es crucial.

Desafortunadamente, he visto pacientes que, digamos que las cosas ya sucedieron, unos años más tarde, cuando los miro, es como: "Lo siento, en este momento, no hay nada que se pueda hacer en este momento. Me siento muy, muy mal".

Realmente espero que de este simposio, de la promoción, hagamos que todos estén conscientes, y luego podamos tratar a todos lo antes posible. No importa si entras y te digo: "Estás bien. No te preocupes por eso. Te veré en seis meses". Pero odiaría que vinieras y dijeras: "Oh, comenzó hace seis meses". Bueno, ¿dónde estabas hace seis meses? ¿Por qué no me dijiste nada? Tratemos de trabajar juntos para evitar llegar al punto de no retorno. Esa es sincera mi esperanza.

(31:46): Los cuidadores pueden ser cruciales para instar a los pacientes a buscar ayuda, acompañarlos a las visitas y recordarles consejos importantes. ¿Qué puede hacer su familia? Su familia ya está haciendo este extraordinario trabajo para cuidarlo. Al mismo tiempo, es posible que aún tenga que hacer su trabajo diario y administrar. Si sus hijos están ayudando, si su esposa, su esposo, están ayudando, ya están haciendo mucho para ayudarlo a llegar a donde está. Y también pueden ayudar aún más a abogar por el diagnóstico y el tratamiento.

(32:13): Por ejemplo, puede que se sienta incómodo. Podría decirle a sus seres queridos. Y luego sus seres queridos podrían ser los que le digan al médico de trasplante: "Oye, Susan realmente no se parecía a lo que solía ser. Y sus ojos estaban de un rojo carnosos durante tres mañanas seguidas". Brinde la información e intente llevarlo al médico adecuado que sepa sobre la EICH para que lo atienda. No es un viaje. No se puede hacer en un solo viaje. Tiene que ser un seguimiento muy diligente, tratamiento en el hogar, seguimiento. Y con las emergencias, probablemente tenga que conducir de inmediato, y así sucesivamente.

(33:00): Además, será mejor que el miembro de la familia se quede en la habitación cuando haya una discusión sobre el tratamiento o el procedimiento. Un par de orejas extra siempre ayuda. A veces siente que escuchó todo, pero dos horas después, puede olvidar muchas cosas. Pero con el par de orejas [adicionales] allí, es posible que recuerde más o que uno vaya a casa y le diga: "Está bien, no se frote los ojos. El Dr. Luo dijo: 'No se frote los ojos'". Todas esas pequeñas cosas ayudarían.

(33:34): **Su oftalmólogo local debe coordinar su atención con un especialista en EICH ocular.** ¿Cuál es el trabajo de su oftalmólogo? Digamos que no todos los oftalmólogos están capacitados para la enfermedad de injerto contra huésped ocular. Es posible que no tengan suficiente experiencia. Sin embargo, son oftalmólogos capacitados. Ellos saben lo que es normal, lo que no es normal si les dice "así es como me siento, así es como se ve el ojo". Entonces, si tiene un médico local que está a solo 40 minutos de usted, y su médico especialista en ojos para la EICH está a dos horas de usted, vaya a ese primer médico. Obtenga una buena relación con su médico local, porque quiere estar con alguien a quien pueda acudir en momentos de emergencia cuando no sabe si está bien o no está bien. Y luego, todos pueden estar de su lado. Pueden estar en su equipo. Y luego pueden colaborar con su médico de EICH para tal vez disminuir la cantidad de viajes que tiene que hacer lejos y recibir atención localmente. Es bueno para usted promover la comunicación y una relación de trabajo entre los diferentes médicos. No quiere deshacerse de su médico local y decir "No sabe nada sobre la EICH". Eso duele mucho.

(34:51): **Conclusión.** Está bien. Al final diría que he conocido a tantos médicos en otros servicios, el servicio de trasplantes, dermatología, medicina oral, oncólogos, todos los que conozco realmente quieren lo mejor para sus pacientes. Quieren trabajar con usted. Y si puede ser, digamos que una cosa que puede ser es decir, "Acabo de ver a mi dermatóloga hace dos horas. La dermatóloga aún no escribió una nota, pero dijo, bla, bla, bla. Y quería que aumentara mis esteroides de 20 a 25 miligramos". Esa información que lleva a su próximo médico es crucial. Si solo dice: "Oh, acabo de ver a mi dermatólogo, sí, no lo sé". "¿Qué está pasando?" "No sé."

"¿Algún cambio, su medicina?" "No sé, mándalo a la farmacia". Eso sería menos probable que lo ayudara que tener el trabajo en equipo a su alrededor.

(35:49): Muy bien. Quiero volver al principio de la charla para ver nuestro propósito hoy. En primer lugar, espero que mi charla les haya ayudado a comprender los problemas, la etiología de la enfermedad ocular de injerto contra huésped. Y la segunda, recuerde que hay cosas que puede hacer en casa a partir de hoy para evitar daños evitables. Y tercero, quiero que se una al equipo. El equipo es para usted. Somos nosotros y todos nosotros trabajando juntos para que usted mejore su vida. Muchísimas gracias. Esta es mi charla. Estoy feliz de responder preguntas.

Sesión de Preguntas y Respuestas

(36:34): [Michala O'Brien] Gracias, Dra. Luo. Esta es una excelente presentación. Ahora vamos a pasar a la parte de preguntas y respuestas de esta presentación. Como recordatorio, si tiene una pregunta para la Dra. Luo, escríbala en el cuadro de chat en la esquina inferior izquierda de su pantalla.

(36:53): La primera pregunta es que **tomo cinco miligramos de Jakafi al día. Mis ojos empeoraron cuando pasé de 10 miligramos a cinco miligramos.** Las córneas se ven bien, pero están secas y duelen. Tengo miedo de que mis ojos empeoren. Llevo cuatro años después del trasplante. **Mi médico quiere quitarme Jakafi y tratar mis ojos por vía tópica. Sus pensamientos por favor.**

(37:21): [Dra. Katie Luo] Está bien. Esta es una condición frecuente. Cuando se elimina cualquier inmunosupresión, se puede ver un brote de afectación de órganos locales, incluidos los ojos. En este caso, creo que si tuviera que manejar esta condición, se lo comunicaría directamente a su médico de trasplantes que está manejando la reducción gradual de Jakafi. Déjelos hablar. Reúna a su oftalmólogo y al médico de trasplantes para hablar sobre cuál es la razón por la que se retira en este momento. ¿Podemos retrasarnos un poco por el ojo o hay una razón para que le dejemos? Entonces tenemos que aumentar realmente el tratamiento local de los

ojos para ayudar a dejar Jakafi, y así sucesivamente. Esto no es algo que pueda hacer una sola persona. La comunicación es clave en este caso.

(38:19): [Michala O'Brien] Gracias. **¿Crees que el PRGF es superior a las gotas de suero autólogo?**

(38:27): [Dra. Katie Luo] PJ... ¿Eso es Prograf? ¿Qué significa eso? Si puede, quien hizo esta pregunta, ¿puede escribir? No sé qué significa eso. No quiero malinterpretarlo, pero yo diría, si eso no es un producto biológico, no creo que lo sea, el suero se rompe, lo mejor es que no hay rechazo. No hay reacción a las lágrimas de suero porque es su propia sangre. Es básicamente su propia sangre, sus propios factores. Así que al ojo definitivamente le gusta más esa gota que las lágrimas. Lleva mucho tiempo ir a que le extraigan sangre todo el tiempo para hacerlo, pero cuando puede hacerlo, diría que las lágrimas de suero son probablemente las mejores que ocurren de forma natural. Este es un líquido natural que se puede poner en los ojos.

(39:22): [Michala O'Brien] Otro paciente preguntó, **con frecuencia tengo hebras de moco que atraviesan mis pupilas y afectan mi visión. ¿Cuál es la forma más segura de eliminarlas?**

(39:32): [Dra. Katie Luo] Muy buena pregunta. Sí. Formación de moco. Cuando los ojos no están cómodos, el mecanismo defensivo del ojo es producir mucha mucosidad. Quiere hacer que el material pegajoso cubra la superficie para aliviar el dolor. El material pegajoso forma esos hilos y pueden bloquear su visión. Se pueden acumular en una esquina y a nadie le gustan. Mucha gente usa el dedo o un pañuelo o una toalla para cavar. Cuando cavas, puedes sacar esa cuerda larga. Y eso es muy satisfactorio en ese momento, pero antes de que se dé cuenta, media hora más tarde, llega otro. Este comportamiento en realidad se llama pesca de moco. Es un comportamiento muy malo porque el hecho mismo de que se esté pellizcando estimula el tejido interno para que produzca más, por lo que nunca llegará al final, nunca.

(40:25): Lo que les digo a mis pacientes es que se sienten en sus manos. No toquen la mucosidad. Si está bloqueando su vista, coloque las lágrimas artificiales sin conservantes para lavarlas desde el centro hasta las esquinas. Y se van a acumular en la esquina. Digo, una vez al día, cuando hace su compresa tibia con la toalla, la pone cerca de la esquina sin cavar, solo la toca. Y la mucosidad, si hay bastante, se quita toda con la toalla. Pero sólo puede hacerlo una vez al día. Y a nadie le importa cómo se ve con una mucosidad allí. Tiene que dejar de cavar. Dejar de cavar es la única forma de evitar que se forme. Y lo he hecho tantas veces con tantos de mis pacientes. Sé que funciona. Pero si, digamos, está bien durante una semana y empieza a cavar al octavo día, lo siento, volverá.

(41:19): **Está bien. Permítanme responder a la pregunta anterior. Eso dice que es un factor de crecimiento rico en plasma. Sí. Esa es una especie sintética de gota que contiene nutrición. Es muy bueno.** Es muy bueno en el sentido de que hay un factor de crecimiento recombinante puesto allí. Sin embargo, no sé si hay un estudio directo de esas lágrimas de factor de crecimiento en comparación con las propias lágrimas de suero, cuál es mejor. Y no sé el seguro, cuánto va a pagar el seguro por eso. Probablemente, la mejor manera es probar ambos y luego usar el que más le guste.

(42:03): [Michala O'Brien] Está bien. Esta es una pregunta sobre el manejo del dolor. **¿Recomienda algún medicamento recetado que se tome por vía oral para aliviar el dolor?**

(42:14): [Dra. Katie Luo] Esta es una pregunta difícil. En primer lugar, hay que saber por qué hay tanto dolor. La sequedad en sí misma puede causar dolor. Si tiene una abrasión en la córnea, causa dolor. Si en alguna parte la conjuntiva se derrite, ciertamente causa dolor. Al mismo tiempo, cuando tienes dolor, sí, creo que es muy justo tomar medicamentos orales para ayudar con el dolor. Es realmente importante comprender el dolor para no enmascararlo y retrasar el tratamiento de la fuente del dolor.

(42:50): [Michala O'Brien] Está bien. **¿Por qué la EICH ocular hace que sea imposible llorar?**

(42:56): [Dra. Katie Luo] Muy buena pregunta. Anteriormente en mi diapositiva, mostré eso. La inflamación causa cicatrices en el tejido que podemos ver cuando baja el párpado. Cuando puede ver la cicatriz, puede ver cómo se forma la cicatriz. Nuestra glándula lagrimal se esconde en la parte superior de nuestros globos oculares debajo del hueso, por lo que realmente no se puede ver la glándula lagrimal, pero allí también está ocurriendo el mismo proceso de cicatrización. Cuando el exterior está cicatrizando, el interior también está cicatrizando. Esas cicatrices sólo obstruyen esos pequeños conductos que permiten que las lágrimas salgan de la glándula o probablemente solo estrangulan las unidades productoras de lágrimas. Después de un tiempo, está tan constreñido que no salen más lágrimas. Por eso, cuando corta una cebolla o cuando está triste, no puede llorar. Pero eso es una señal. Definitivamente sé que ya perdió la capacidad de producir lágrimas, por lo que realmente necesita un tratamiento agresivo en este punto antes de que llegue demasiado lejos.

(44:05): [Michala O'Brien] **¿Qué opina de Refresh, un postrasplante de lágrimas sin conservantes?**

(44:10): [Dra. Katie Luo] Sí, hay muchas, en realidad muchas buenas compañías. Refresh es una de ellas. Están Systane, Theratears. En realidad, hay muchas, muchas buenas compañías que fabrican lágrimas sin conservantes de alta calidad. E incluso vienen en diferentes sabores, como este es más turbio. El otro podría ser más claro. El turbio puede contener algunos componentes oleosos o lipídicos, etc. No diría que sé que una marca es definitivamente mejor que la otra porque todos mis pacientes me dicen cosas diferentes. A uno le podría gustar más Refresh Mega-3. Al otro le podría gustar más Theratears. Es posible que desee comprar paquetes más pequeños. Estas son pequeñas cajas pequeñas, sin conservantes de todos modos. Y cualquiera que le haga sentir más cómodo, vaya con ese.

(45:05): [Michala O'Brien] Esta persona dice que **uso gamma globulina y gotas de suero. ¿Tendré que usarlos por el resto de mi vida?**

(45:24): [Dra. Katie Luo] Realmente no puedo escuchar mucho [diafonía 00:45:28]. Pero no importa la gota que sea. Esta es una pregunta similar. ¿Alguna vez voy a terminar con esto? ¿Alguna vez voy a terminar con esto? Yo diría, tratemos de mirar desde una perspectiva diferente. No es cuánto tiempo tiene que usar las gotas. La clave es hacer que sus ojos estén cómodos y funcionales, ¿verdad? Quiere ver. No tendrá dolor todo el tiempo. Cambie los pensamientos un poco a una perspectiva diferente. ¿Hay otras formas, por ejemplo, lentes esclerales, por ejemplo, tapones puntales? Otras cosas pueden hacer que mis ojos estén menos miserables. Si sus ojos están menos miserables, probablemente podamos reducir un poco la frecuencia del tratamiento y las opciones de tratamiento. Sí, no se de una fecha límite. Piense en la comodidad y la visión.

(46:25): [Michala O'Brien] Muy bien. Esta pregunta es **sobre una diapositiva en su presentación en la que mencionó las gafas con cámaras de humedad. ¿Cómo funciona? ¿Puede usarlas mientras duerme?**

(46:37): [Dra. Katie Luo] Sí. Sí usted puede. Esa es una gran pregunta. Hay gafas llamadas cámaras de humedad, pero mis pacientes me dieron esta opción realmente práctica. Si va a alguna tienda de anteojos o en línea, como una tienda donde hacen estos anteojos para motociclistas porque viajan a gran velocidad. Estas gafas están diseñadas para tener un borde bastante ancho y se sellan bastante bien. No son impermeables. Si son a prueba de agua, hay demasiada niebla, no se puede ver, pero son bastante anchos y están bastante bien sellados. Si los usa, la humedad que sale de sus ojos en realidad forma una pequeña cámara de humedad pequeña. Y tengo pacientes que duermen con ellos, y piensan que funciona bastante bien. Simplemente vaya a Google y busque gafas de sol para ciclistas o anteojos para ciclistas. Usted verá.

(47:42): [Michala O'Brien] Esta persona dice que **“Tengo quemosis en el ojo izquierdo. ¿Esto es causado por la EICH? Tengo los ojos muy secos.”**

(47:51): [Dra. Katie Luo] Depende. Una cosa común que veo con la quemosis es que si alguien está tomando una dosis bastante alta de esteroides orales por un tiempo, digamos que ha estado tomando 30, 40 miligramos por un tiempo, y la quemosis definitivamente puede ocurrir. Esta es la retención de agua, al igual que otras hinchazones en el resto de su cuerpo. Es lo mismo. Si no es por eso, ¿por qué tiene quemosis? Creo que esta es una muy buena pregunta para estudiar. Algunas personas tienen vasos anormales en el cristalino que hacen que parezca quemosis. Entonces, sin saber por qué tiene esto en ese ojo en particular, es difícil responder a esta pregunta, pero debe trabajar con su oftalmólogo para examinarlo.

(48:39): [Michala O'Brien] Mencionó los tres centros oculares de los que es consciente y con los que trabaja. Vivo en otra parte del país. **¿Cómo puedo obtener una lista de médicos para la EICH ocular?**

(48:53): [Dra. Katie Luo] En realidad, creo, Michala, creo que su BMT InfoNet tiene recursos para informar a sus pacientes sobre los proveedores de subespecialidades en todo el país. ¿Es así?

(49:10): [Michala O'Brien] Sí. Tenemos un directorio de EICH. Solo pensé que esta persona estaba buscando algo en particular, tal vez sabe de algún recurso que no tenemos.

(49:22): [Dra. Katie Luo] Ah, creo que, en todo caso, su recurso es probablemente más completo que el mío. Sí.

(49:29): [Michala O'Brien] **¿Cuál es su opinión sobre el uso de enjuagues salinos?**

(49:34): [Dra. Katie Luo] Enjuagues salinos. Si, digamos, tienes un mechón de cabello atascado allí, o tienes un mechón de moco que quieres sacar, te aplaudo si usas

solución salina en lugar de usar tu mano para cavar. Pero aparte de eso, realmente no hay utilización de solución salina. La solución salina no se puede utilizar como lubricante. ¿De acuerdo? Si ya usa los lentes esclerales especiales, coloque la solución salina para llenar el depósito. Pero si no usa lentes esclerales, o si los lentes esclerales ya están en sus ojos, su lubricación debe ser el lubricante, debe ser el lubricante sin conservantes. No puede ser salino. No es un lubricante.

(50:19): [Michala O'Brien] **¿Sería beneficioso consumir alimentos ricos y altos en grasas omega-3, como el salmón, el aguacate, ese tipo de cosas?**

(50:29): [Dra. Katie Luo] En los ojos secos, hay algunos estudios previos que muestran que el omega-3 podría ayudar con los ojos secos y probablemente al mejorar la calidad de las glándulas sebáceas que mostramos que la EICH ocular podría destruir. Así que esas glándulas de Meibomio supuestamente podrían beneficiarse del aceite omega-3. No creo que haya ningún estudio realizado específicamente en la población de EICH ocular. Dicho esto, el aceite omega-3 es bastante bueno para la salud cardiovascular. Les digo a mis pacientes que sigan adelante y lo tomen de todos modos. En el peor de los casos, no le haría daño, pero lo siento. En el peor de los casos, no beneficiaría a sus ojos, pero al menos no haría ningún daño. Estoy a favor de tomar suplementos de omega-3.

(51:17): [Michala O'Brien] **¿Cuál es su opinión sobre la marihuana medicinal para el control del dolor?**

(51:23): [Dra. Katie Luo] Eso que me preguntaron, creo que solo uno de mis pacientes, solo me dijo que consumía marihuana. No tengo experiencia directa en esto. No tengo una población de pacientes con marihuana y que me informen sobre sus ojos para EICH. Entonces, con la legalización de la marihuana ahora, no solo médica, sino que en realidad es legal en muchos estados de los Estados Unidos, supongo que no estaría de más intentarlo. Pero no tengo ninguna experiencia con eso.

(51:58): [Michala O'Brien] Este paciente preguntó, dijo que **había aumentado la sequedad después de la segunda inyección de Moderna, y no ha disminuido un año después. ¿La EICH mejorará con el tiempo? Son 8 1/2 años después del trasplante del donante.**

(52:13): [Dra. Katie Luo] Diría que algunos eventos definitivamente podrían desencadenar una actividad de EICH, no solo en los ojos, sino también en otros lugares. Es casi como, por ejemplo, si alguien tiene un resfriado bastante fuerte, y después de ese resfriado, podría tener un brote de EICH en muchos lugares. Esto es parecido. Yo, personalmente, creo que cualquier vacuna que pueda inducir una fuerte reacción podría estimular un poco el sistema inmunológico. Dicho esto, la vacunación es muy importante. Probablemente, todavía tiene que hacerlo. A veces tengo a mis pacientes, si dicen: "El próximo mes, voy a tener cinco inyecciones en total en este día", los traigo de vuelta en dos o tres semanas, solo para echarles un vistazo en caso de que surja algo fuera de control.

(53:12): [Michala O'Brien] **Hace poco me diagnosticaron degeneración macular temprana en el ojo izquierdo. Tengo 57 años, cinco años después de un alotrasplante de células madre. ¿Es esto derivado de EICH? ¿Qué recomienda?**

(53:26): [Dra. Katie Luo] Hasta ahora, no he visto ninguna correlación entre la degeneración macular y la EICH ocular. Aunque algunos de los artículos de revisión básicamente decían que la EICH ocular puede hacer cualquier cosa, provocar un desprendimiento de retina. Realmente no he estado viendo eso. Yo diría que será extremadamente raro si el manifiesto de EICH ocular va más allá de la parte frontal de los ojos. Creo que debería ver a un especialista en retina solo para tratar la degeneración macular como población general, y tratarla por separado.

(54:11): [Michala O'Brien] **¿Ayudarían los lentes esclerales si las córneas se ven saludables? No produzco lágrimas y me duelen mucho los ojos.**

(54:32): [Dra. Katie Luo] Depende de si tiene síntomas. Si el ojo se ve bien y no tiene ningún dolor, está viendo bien, no creo que haya ninguna razón para usar lentes esclerales. Pero si no produce lágrimas, y aunque todavía puede ver bastante bien, pero se irrita cada vez más, tal vez podría beneficiarse de los lentes esclerales. Pero en esos lugares, puede tener una evaluación primero. Hable primero con su oftalmólogo y luego hágase una evaluación. Entonces verá, en el momento en que se coloque una lente escleral en los ojos, si dice, "Dios mío, esto es maravilloso", entonces se beneficiará de ellos. Pero tiene que intentarlo.

(55:14): [Michala O'Brien] **¿Los síntomas pueden estar sólo en un ojo con EICH y cataratas, o sería un problema aparte?**

(55:22): [Dra. Katie Luo] Si entiendo la pregunta correctamente, creo que la EICH definitivamente puede afectar a ambos lados. A veces es asimétrica. Un ojo puede verse más afectado que el otro. Y luego, cataratas, lo mismo. La catarata suele ser un proceso bilateral, pero seguro que una puede verse más afectada que la otra o antes que la otra. Y las cataratas y la EICH ocular, estas dos no tienen ninguna relación. Uno no puede tener EICH ocular todavía con catarata, y viceversa.

(55:53): [Michala O'Brien] **Esta persona tiene 29 años. Lleva dos años después del trasplante y acaba de descubrir que tiene cataratas por la quimioterapia. ¿Esto es normal?**

(56:04): [Dra. Katie Luo] Sí. En esta población, yo diría que sí. Eso es en realidad, sí, no es inusual en un historial de tratamiento con esteroides o quimioterapia, radiación, todos esos tratamientos definitivamente pueden predisponer a alguien a las cataratas. Y esto no es sólo en los pacientes trasplantados. Cualquier otro paciente con enfermedad sistémica severa, puede tener cataratas antes. Lamento mucho saber que tiene 29 años y tiene que lidiar con esto, pero lo bueno es que las cataratas son relativamente fáciles de tratar. Deshágase de ellas, coloque una nueva lente y listo.

(56:42): [Michala O'Brien] **¿Qué frecuencia recomienda para las lágrimas artificiales?**

(56:48): [Dra. Katie Luo] Esta es una gran pregunta. Yo diría, ahora mismo, no sé cómo se siente. No sé quién es usted, así que solo daré una respuesta general. Si se siente incómodo, le recomendaría comenzar con una gota cada hora cuando esté despierto. Si entre una gota y la siguiente gota, esa hora, se siente completamente cómodo, aumente eso a una gota cada dos horas, y así sucesivamente. Luego, encontrará una frecuencia que funcione para usted. Es posible que solo necesite seis veces al día. Es posible que necesite cuatro veces al día. Es posible que necesite 12 veces al día, pero usted es el único que lo descubre. Pero va de más frecuente a menos frecuente para encontrar su zona de confort.

(57:35): [Michala O'Brien] **¿Puede tener EICH en los ojos por el sol? Si es así, ¿cuáles son las sugerencias para proteger sus ojos del sol?**

(57:45): [Dra. Katie Luo] Diría que no estoy al tanto de que el sol cause EICH, pero sé que si uno tiene EICH, uno puede ser muy sensible a la luz, más que otras personas. Ciertamente, en otra perspectiva de salud ocular, como cualquier persona, si está al sol, debe usar anteojos de sol. Particularmente, si es sensible a la luz, seguramente querrá usar gafas de sol. Y luego, si usted es más sensible que sus amigos y su familia, probablemente debería ser visto por un oftalmólogo para averiguar por qué. ¿Es esto derivado de la EICH ocular?

(58:21): [Michala O'Brien] **Si alguien tiene un ojo seco leve preexistente antes del TMO, ¿sería agresivo comenzar Restasis o [inaudible 00:58:31] en el historial de uso de lentes de contacto por más de 20 años?**

(58:40): [Dra. Katie Luo] Muy bien, nos estamos quedando sin tiempo, pero yo diría que hubo un artículo que mostraba que la población tratada previamente con Restasis antes del trasplante en realidad redujo la incidencia de EICH ocular

después. Comenzar el tratamiento temprano, si ya tiene EICH, es una gran idea. En ese momento, Restasis probablemente todavía funcione.

(59:08): [Michala O'Brien] **¿Cuáles son los efectos secundarios de Salagen? Es un medicamento para la boca y los ojos secos.**

(59:14): [Dra. Katie Luo] Sí. Es pilocarpina. Pilocarpina de Salagen. Le dará sudores nocturnos o sudores fríos. Ese es el mayor efecto secundario. La gente me dice que están empapados en sudor si las pastillas funcionan, pero por otro lado, si le hace sudar, puede que se le haga agua la boca. Puede que le haga producir más lágrimas. Ajuste la dosis y la frecuencia y cuándo tomarlo en el día, y tal vez dúchese una hora después de haber tomado las píldoras, etc., trate de controlarlo. Creo que es un gran medicamento. Gracias.

(59:50): [Michala O'Brien] **Cierre.** En nombre de BMT InfoNet y nuestros socios, gracias, Dra. Luo, por sus útiles comentarios. Y gracias a la audiencia por sus excelentes preguntas. No dude en ponerse en contacto con BMT InfoNet si podemos ayudarlo de alguna manera y disfrute el resto del simposio. Gracias.