

Síndrome de Floppy palpebral y su relación con el síndrome de apnea obstructiva del sueño

Floppy eyelid syndrome and its relation with obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome

Sr. Director:

El síndrome de párpado laxo, comúnmente denominado Floppy (Floppy eyelid syndrome, FES) se caracteriza por la laxitud de los párpados superiores, los cuales se evierten con extremada facilidad al practicarles una tracción elevadora, asociado a una conjuntivitis papilar crónica y síntomas oculares irritativos inespecíficos (1,2). En muchos pacientes, el párpado superior puede evertirse espontáneamente durante el sueño, cronificándose y empeorando la sintomatología (1). La blefaroptosis, el ectropión y ptosis de las pestañas son otros signos que pueden verse asociados en este síndrome (1,2).

Desde su descripción, se ha venido relacionando este trastorno con el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (OSAHS). Sin embargo, esta asociación permanece en controversia según las recientes publicaciones. Mientras esta relación se ve confirmada en un trabajo (1), donde el 34% de pacientes afectados de OSAHS presentaban un FES, en otro estudio más reciente, solamente un 2,3% de los pacientes afectados de OSAHS mostraban las características del FES (2). La prevalencia de FES resulta alrededor del 70% en los casos de OSAHS severo (1). Los dos trabajos concluyen en que existe una asociación significativa entre la facilidad para la eversión palpebral y la severidad del OSAHS (1,2).

Los mecanismos patogénicos de la laxitud palpebral no han sido todavía elucidados. Se ha demostrado una substancial pérdida de fibras elásticas y anormalidades ultraestructurales de las fibras residuales en el tarso y piel en las piezas anatómicas de pacientes intervenidos del FES (3). Por otra parte, se ha correlacionado el índice de apnea-hipopnea del OSAHS con una desorganización del retículo de fibras elásticas en la úvula distal. Algunos datos

sugieren que la infiltración por células inflamatorias y los cambios denervativos afectan no solo a la mucosa de las vías respiratorias superiores en el OSAHS, sino que también pueden afectar a la musculatura de estos pacientes. Hasta ahora, ningún trabajo ha descrito estas alteraciones en el músculo orbicular, pero podrían estar presentes en pacientes afectados de FES. Todos estos estudios histopatológicos y la relación entre el FES y la severidad del OSAHS, parecen indicar que ambos procesos podrían tratarse de diferentes manifestaciones de una misma entidad. Nuevos trabajos podrían confirmar esta hipótesis.

Los estudios deberían comenzar en pacientes que presenten las características del FES y observar la severidad OSAHS asociada, además de intentar correlacionar las alteraciones histopatológicas de las vías respiratorias superiores con las alteraciones del músculo orbicular en pacientes que precisen ser intervenidos. Si se busca la prevalencia de FES en una lista de pacientes con OSAHS, donde existen casos desde grados leves de apnea a severos, la prevalencia de FES puede quedar muy diluida como en el último estudio (2). También es interesante documentar el posible efecto beneficioso del tratamiento del OSAHS en los síntomas y signos del FES.

Huerva V¹, Muniesa MJ²

¹ Doctor en Medicina. ² Licenciado en Medicina.

Departamento de Oftalmología.

Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lérida

E-mail: vhuerva@mixmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Mojon DS, Goldblum D, Fleischhauer J et al. Eyelid, conjunctival, and corneal findings in sleep apnea syndrome. *Ophthalmology* 1999; 106: 1182-1185.
2. Karger RA, White WA, Park W-C et al. Prevalence of floppy eyelid syndrome in obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome. *Ophthalmology* 2006; 113: 1669-1674.
3. Schlötzer-Schrehardt U, Stojkovic M, Hofmann-Rummelt C, Cursiefen C, Kruse FE, Holbach LM. The pathogenesis of floppy eyelid syndrome. Involvement of matrix metalloproteinases in elastic fiber degradation. *Ophthalmology* 2005; 112: 694-704.