

CASOS CLÍNICOS DE BLEFARITIS SUPLEMENTADOS CON TRIGLICÉRIDO DE DHA





BRUDYITIS®. Complemento alimenticio de ácidos grasos Omega 3 en forma de Triglicéridos (DHA 70%, EPA 8,5%, DPA 6%), Minerales (Se, Mn, Zn, Cu), y Glutatión

Composición	En 1 cápsula	En 2 cápsulas	%IR*
Ácidos grasos Omega-3:			
Docosahexaenoico			
(22:6ω3, DHA) (mg)	500	1.000	-
Eicosapentaenoico			
(20:5ω3, EPA) (mg)	61	122	-
Docosapentaenoico			
(22:5ω3, DPA) (mg)	42	84	-
Minerales:			
Zinc (mg)	5	10	50-100
Selenio (µg)	27,5	55	50-100
Cobre (µg)	500	1.000	50-100
Manganeso (mg)	1	2	50-100
Otros componentes:			
Glutatión (mg)	5	10	-

(*IR: Ingesta de referencia para 1 a 2 cápsulas)

Valor energético

(kcal / kJ) 7,8 / 32,3 15,6 / 64,6

Ingredientes: Aceite de pescado concentrado en ácidos grasos Omega-3 (Tridocosahexanoína-AOX® como fuente de ácido Docosahexaenoico); cápsula: Gelatina; estabilizador: Glicerina; espesante: Cera amarilla de abeja; estabilizador: Jarabe de Sorbitol; emulsificador: Lecitina de Girasol; Óxido de Zinc, Compuesto de Selenio (Fosfato Dicálcico, L-selenometionina); L-Glutatión; Sulfato de Manganeso; colorante: Óxidos e Hidróxidos de Hierro; estabilizador: Dióxido de Silício; Sulfato Cúprico. Sin gluten ni lácteos.

Efecto nutricional y fisiológico: BRUDYITIS® ha sido ideado para complementar las necesidades diarias de ácidos grasos

esenciales de la familia omega-3 y del grupo incluido de minerales y de glutatión. Brudy ha desarrollado y patentado una fuente única y exclusiva de ácido docosahexaenoico (DHA), distinta a otros productos con DHA presentes en el mercado: la Tridocosahexanoína-AOX®. El ácido Docosahexaenoico (DHA) es un ácido graso poliinsaturado omega-3 que interviene en el normal funcionalismo cerebral y ocular. Este beneficio se obtiene con la ingesta de 250mg al día de DHA. El ácido Eicosapentaenoico (EPA) y el DHA contribuyen al normal funcionalismo del corazón. Este beneficio se obtiene con la ingesta de 250 mg al día de DHA y EPA. El Zinc contribuye al mantenimiento de la visión normal. Los minerales como el Zinc, el Cobre y el Selenio contribuyen al funcionamiento normal del sistema inmunitario, y junto al Manganeso participan en la protección de las células frente al daño oxidativo. El Glutatión es una proteína que es fuente de los tres aminoácidos que utilizan las células para sintetizar su propio Glutatión. Para influir en la respuesta inmuno-inflamatoria, se aconseja aumentar el consumo de ácidos grasos Omega-3, a la vez que reducir el consumo de los ácidos grasos Omega-6 para alcanzar una proporción más adecuada.

Modo de empleo: Se recomienda tomar de 1 a 2 cápsulas al día. Tomarlas preferiblemente con las comidas acompañadas de un vaso de agua.

Advertencias: Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutivo de una dieta variada y equilibrada. Es importante mantener un estilo de vida saludable. No superar la dosis recomendada. No recomendado en caso de hipersensibilidad o alergia a cualquiera de los componentes de la formulación. En caso de embarazo y lactancia, consulte con su médico antes de tomar este producto. MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Conservación: A consumir preferentemente antes de fin del mes indicado en el envase. Mantener alejado de la luz y el calor. Almacenar en un lugar seco en su embalaje original y temperatura inferior a 25 °C.

Texto revisado en Septiembre 2020

Los mecanismos de actuación de BRUDYITIS® en las afecciones palpebrales y de la superficie ocular

- ① Mejora de la protección antioxidante a nivel de la superficie ocular por la vía del incremento en los niveles de glutatión (GSH) que producen las células del epiteilo córneojonjuntival, inducidos por la mayor presencia DHA en sus membranas tras la suplementación. También hay mejora de la Capacidad Antioxidante Total a nivel plasmático.
- 2 Reducción en la expresión de las citoquinas proinflamatorias presentes en la sangre y en la lágrima refleja. Este aspecto deriva del efecto inhibidor que ejerce el DHA sobre la activación del factor nuclear-KB en los leucocitos y las células endioteliales, que dificulta la neosíntesis de citoquinas proinflamatorias como: IL-6, IL-1B, TNF-alfa, IL-10, VEGF,...
- 3 Mejora del efecto antievaporativo de los lipidos no polares meibomianos debido a la mayor estabilidad que les proporciona la capa de lípidos polares del film lagrimal. Ello deriva de la mayor presencia de DHA en las membranas de las células acinares meibomianas tras la suplementación. El DHA les proporciona una mayor fluidez y flexibilidad de sus 6 enlaces dobles a los fosfolípidos que constituyen la membrana celular de estas, y que son los responsables de formar el film lipídico polar lagrimal. (responsables del TBUT).
- 4 Es el conjunto de estas 3 actividades las responsables de la mejora evidente en los síntomas (índice OSDI) y signos clínicos (TBUT, T. Schirmer, Oxford,...) de la sequedad ocular.



CASOS CLÍNICOS DE BLEFARITIS SUPLEMENTADOS CON TRIGLICÉRIDO DE DHA

En esta monografía, se presentan los resultados de una serie de casos clínicos de pacientes afectos de blefaritis en los que las Dras Ioana Romero y Amaia Urkia del Hospital de Galdakao-Usansolo valoran la evolución de los pacientes tras haber realizado un período de suplementación con BRUDYITIS® cápsulas.

Material y métodos

- Todos los pacientes han sido diagnosticados de blefaritis.
- Los pacientes mantienen los tratamientos que venían realizando y se les añaden 2 cápsulas al día de BRUDYITIS® durante los siguientes 90 días.
- Cada caso consta de una valoración/exploración inicial y de una nueva valoración/exploración final tras haber realizado un período de suplementación de 3 meses.

Aspectos que se valoran y presentación de resultados

- Datos de identificación, edad y sexo de los/las pacientes.
- 2. Cual es el tratamiento habitual al iniciarse la suplementación y al finalizarla a los 90 días.
- 3. Test de Schirmer de inicio y finalización.
- 4. Evolución del tiempo de ruptura de la lágrima (BUT) de inicio y finalización.
- 5. Índice OSDI de inicio y finalización.

- 6. Valoración fotográfica inicial y final del polo anterior y la piel palpebral.
- 7. Opinión del paciente en cuanto a su nivel de satisfacción.
- 8. Comentarios del examinador.

Tabla de Resultados

Los aspectos clínicos que incluyen los puntos 1 a 8 se presentan en una tabla que diferencia la situación de inicio, y de nuevo al finalizar el período de 3 meses, indicando el resultado obtenido en el ojo derecho (OD) y en el ojo izquierdo (OI).

Valoración fotográfica de la superficie ocular y de la piel periocular

Al pie de la página, y en la parte superior, se muestra la imagen de la situación inicial, y en la parte inferior se muestra la imagen de la situación final.

C.L., Varón de 45 años

Acude a consulta por ojo rojo con molestias, amanece con legañas y dificultad para abrir los ojos.

Se indica tratamiento con higiene, lágrimas y pomada de vitamina A por la noche.

Al cabo de 2 meses acude a consulta sin mejora del cuadro por lo que se añade Brudyitis $^{\circ}$ 2 comprimidos al día.

Al cabo de 3 meses la mejoría tanto en la sintomatología como en la disminución de la inflamación es objetivable, incluso a nivel fotográfico.

Visitado a posteriori, comenta un empeoramiento de su situación una vez abandonado el tratamiento, por lo que se decide retomar la suplementación.

	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA	
Test de Schirmer OD (mm)	12	17	
Test de Schirmer OI (mm)	15	20	
NIBUT OD (segundos)	8	10	
NIBUT OI (segundos)	8	10	
Índice OSDI	6,3	2	
Test de Oxford	3	1	





A.P.M., Mujer de 35 años

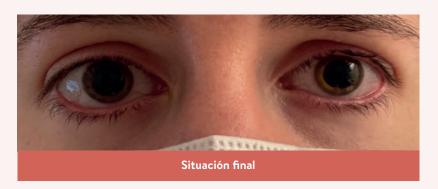
Diagnosticada de blefaritis rosácea que produce una disfunción de glándulas de Meibomio severa. A lo largo de los años ha probado múltiples tratamientos de higiene, lágrimas, corticoides tópicos... etc.

Inicia tratamiento con Brudyitis® 500mg 2 comprimidos al día, y se observa evolución a los 3 meses.

Se aprecia una disminución en el test de Schirmer de ambos ojos, que sería achacable a la reducción de la inflamación en la superficie ocular proporcionada por la suplementación. Así, la inflamación inicial podría estar favoreciendo el lagrimeo. Comparando con la situación basal, se aprecia una mejora del NIBUT. La sensación subjetiva de mejoría de la paciente es compartida por la exploradora, hay evidentes signos de mejora.

	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA	
Test de Schirmer OD (mm)	33	20	
Test de Schirmer OI (mm)	27	15	
NIBUT OD (segundos)	3	10	
NIBUT OI (segundos)	5	10	
Índice OSDI	6,3	6,8	
Test de Oxford	4	2	





A.H.I., Mujer de 60 años

Usuaria de lentes de contacto hidrófilas de reemplazo diario, acude a consulta con molestias en párpados, sensación de cuerpo extraño y epífora. Anteriormente había sufrido episodios similares y había sido tratada con Hidrocortisona.

Se diagnostica de disfunción de glándulas de Meibomio y se pauta lágrima artificial a demanda, que se asocia a 2 cápsulas/día de Brudyitis®.

En la revisión de 2 meses refiere mejora subjetiva y objetivamente se observa ojo más blanco.

La paciente es visitada de nuevo después de 6 meses de haber finalizado el seguimiento. Durante ese período ella decidió continuar con la suplementación y se mantiene feliz con su situación.

	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA	
Test de Schirmer OD (mm)	17	5	
Test de Schirmer OI (mm)	13	5	
NIBUT OD (segundos)	8	10	
NIBUT OI (segundos)	5	10	
Índice OSDI	6,3	0	
Test de Oxford	2	0	

Situación superficie ocular





I.G.P., Varón de 26 años

Acude a consulta por ojos rojos de años de evolución con una blefaritis hipersecretora. No realiza ningún tipo de tratamiento.

Se inicia pauta con Brudyitis® 2 cápsulas al día durante 3 meses sin asociar a lágrimas artificiales, ni a higiene.

Regresa a los 3 meses con cambio significativo en la vasodilatación del borde palpebral, disminución importante de la inflamación conjuntival y mejoría sintomática. Incluso se aprecia una mejora evidente de la dermatitis facial.

Se mantiene 1 cápsula de Brudyitis® al día y se inicia tratamiento con higiene palpebral y lágrima artificial.

El empeoramiento en el NIBUT sería achacable a una reducción en la hipersecreción.

	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA
Test de Schirmer OD (mm)	8	8
Test de Schirmer OI (mm)	10	10
NIBUT OD (segundos)	10	4,6
NIBUT OI (segundos)	10	4
Índice OSDI	14,6	4,2
Test de Oxford	2	2





I.U.G., Mujer de 76 años

Paciente que desde el uso de la mascarilla nota ojos cansados, hiperemia y molestia ocular.

Anteriormente no había realizado ningún tratamiento para la superficie ocular.

Iniciamos tratamiento con Brudyitis® 500 mg 2 veces/día y lágrimas artificiales 4 veces/día.

En la revisión de los 3 meses la paciente refiere estar mucho mejor, sin molestias subjetivas. Mantenemos tratamiento y se cita a la paciente en 6 meses más para valorar la evolución.

	DDIA4ED A MIGITA	CECUNDA MICITA
	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA
est de Schirmer OD (mm)	16	10
est de Schirmer OI (mm)	16	10
IIBUT OD (segundos)	4	5,7
IBUT OI (segundos)	7,7	9,7
ndice OSDI	14,6	4,2
est de Oxford	3	1

Situación piel periocular





J.F.C., Varón de 68 años

Acude a consulta con diagnóstico previo de blefaritis. Ha probado diferentes tipos de higiene palpebral y de lágrimas.

Su mayor queja es el lagrimeo continuo. Se asocia 2 cápsulas de Brudyitis® al día.

Acude a consulta 2 meses después con una evidente mejora, tanto objetiva como subjetiva. También se aprecia una mejora de la estética palpebral.

	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA	
Test de Schirmer OD (mm)	18	18	
Test de Schirmer OI (mm)	20	18	
NIBUT OD (segundos)	3	10	
NIBUT OI (segundos)	10	10	
Índice OSDI	25	2,5	
Test de Oxford	4	0	





M.C.I.S., Mujer de 61 años

Durante años es tratada con diferentes tipos de lágrimas artificiales e higiene, sin obtener mejoría clínica de la sequedad ocular y de la sensación cuerpo extraño constante. Su cuadro se asocia con hiperlaxitud de ambos párpados inferiores.

Se pauta Brudyitis® 2 cápsulas/día y Brudyderm dry eye® gel-crema periocular todas las noches.

Acude a los 3 meses, refiere mejoría sintomática. El Test de Oxford ha disminuido de 2 a 1 pero refiere mejoría en la piel de la zona periocular, principalmente en la mejora de la rugosidad al tacto de la piel.

	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA	
Test de Schirmer OD (mm)	16	12	
Test de Schirmer OI (mm)	15	6	
NIBUT OD (segundos)	10	5,3	
NIBUT OI (segundos)	9	3,8	
Índice OSDI	18,7	4,5	
Test de Oxford	2	1	





G.G.G., Varón de 55 años

Acude a consulta para segunda opinión. Diagnosticado de blefaritis, en tratamiento con higiene y lágrimas artificiales a demanda.

Sigue notando mucho picor, escozor y ojo rojo principalmente por la sequedad ocular asociada.

Tras 3 meses en tratamiento con Brudytis[®] 2 capsulas/día acude a consulta y refiere gran mejoría subjetiva, ha reducido el uso de lágrima artificial y la sensación de escozor es solamente cuando utiliza el ordenador. Objetivamente se aprecia una clara mejoría.

	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA	
Test de Schirmer OD (mm)	17	8	
Test de Schirmer OI (mm)	20	18	
NIBUT OD (segundos)	8	8	
NIBUT OI (segundos)	8	8	
Índice OSDI	8,3	1,2	
Test de Oxford	2	1	

Situación superficie ocular y piel periocular





11







BRUDYITIS

Tridocosahexanoína-AOX®

Complemento alimenticio rico en Tridocosahexanoína-AOX®, glutatión y minerales, para contribuir al alivio de las afecciones inflamatorias palpebrales







24h

cuidando de la piel del párpado de su paciente





BRUDYDERM DRY EYE

Gel Palpebral con Tridocosahexanoína-AOX® para la hidratación y descongestión de la piel del párpado y de la superficie ocular.



Solución de Ácido Hialurónico de alta viscoelasticidad, estéril y sin conservantes, para 3 meses de uso





