



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

CHALAZIÓN: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN EN MANEJO

CHALAZION: REVIEW AND UPDATE IN MANAGEMENT

Allan Lin Wu

Investigador Independiente - Costa Rica

Andrés Sibaja Morales

Investigador Independiente - Costa Rica

Andrés Barahona Córdoba

Investigador Independiente - Costa Rica

Sebastián Calderón Madriz

Investigador Independiente - Costa Rica

Yuliana Rodríguez Sáenz

Investigador Independiente - Costa Rica

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18649

Chalazión: Revisión y actualización en manejo

Allan Lin Wu¹allanlinwu9@mail.com<https://orcid.org/0000-0002-0912-4611>Investigador Independiente
San José, Costa Rica**Andrés Sibaja Morales**andres.sibaja1508@gmail.com<https://orcid.org/0009-0009-5111-4239>Investigador Independiente
San José, Costa Rica**Andrés Barahona Córdoba**a_barcor@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0003-4546-4733>Investigador Independiente
San José, Costa Rica**Sebastián Calderón Madriz**sebas2001calderon@gmail.com<https://orcid.org/0009-0007-4373-5639>Investigador Independiente
Heredia, Costa Rica**Yuliana Rodríguez Sáenz**yulirodrisaenz@gmail.com<https://orcid.org/0009-0001-1907-4486>Investigador Independiente
Heredia –Costa Rica

RESUMEN

El chalazión es una patología oftalmológica benigna de consulta frecuente y de causa frecuente de ansiedad y molestia a los pacientes. Es una patología que afecta principalmente a los párpados, tanto superior como inferior, caracterizado por una obstrucción no inflamatoria de las glándulas de meibomio. En el chalazión no hay evidencia de infección primaria a comparación con el orzuelo, y usualmente no se encuentran ningún patógeno. Los factores de riesgo al desarrollo de esta entidad son los factores ambientales, enfermedades sistémicas, infecciones, déficits hormonales y alimenticios, ambientales, la etnia y raza, y el factor de riesgo más importante que es la inflamación crónica de los párpados. El manejo se divide en manejo médico/conservador o intervencionista/quirúrgico. El manejo conservador consiste en la aplicación de compresas calientes para la reducción de la inflamación y eventual drenaje del chalazión. La falla terapéutica se considera en caso de que los síntomas persistan más de 2 a 4 semanas, por lo que se consideraría realizar un manejo quirúrgico para drenar el chalazión.

Palabras clave: chalazión, glándulas de meibomio, enfermedad del párpado, quiste meibomiano

¹ Autor principal

Correspondencia: linwa98@gmail.com

Chalazion: Review and update in management

ABSTRACT

Chalazion is a common benign ophthalmological condition frequently encountered in clinical practice and a common cause of anxiety and discomfort for patients. It primarily affects the eyelids, both upper and lower, and is characterized by a non-inflammatory obstruction of the meibomian glands. Unlike a sty, there is no evidence of primary infection in chalazion, and no pathogen is usually found. Risk factors for the development of this condition include environmental factors, systemic diseases, infections, hormonal and nutritional deficiencies, ethnicity and race, and the most significant risk factor—chronic inflammation of the eyelids. Management is divided into medical/conservative and interventional/surgical approaches. Conservative management involves the application of warm compresses to reduce inflammation and promote eventual drainage of the chalazion. Therapeutic failure is considered when symptoms persist for more than 2 to 4 weeks, at which point surgical management to drain the chalazion may be considered.

Keywords: chalazion, meibomian glands, eyelid disease, meibomian cyst

Artículo recibido 15 mayo 2025

Aceptado para publicación: 15 junio 2025



INTRODUCCIÓN

La patología ocular es una causa de consulta común a los servicios de medicina; asimismo causantes de mucha ansiedad tanto en los pacientes como personal de salud (Shaheen et al., 2020). Dentro de las patologías de consulta frecuente se encuentran el orzuelo y el chalazión (o quiste meibomiano), ambas patologías de los párpados (Paravathaneni et al., 2020). En primer lugar, el orzuelo es una infección de las glándulas de meibomio (en el orzuelo interno) o infección de las glándulas de Zies o Moll (en el orzuelo externo) generalmente causado por *Staphylococcus aureus*. En segundo lugar, el chalazión es la inflamación de los párpados secundario a la obstrucción de las glándulas de meibomio por diferentes causas (Rupani, 2023; Shaheen et al., 2020).

El ser humano posee 2 párpados, un párpado superior y un párpado inferior, compuestos por diferentes estructuras divididas en la lamela anterior, media y posterior. Los párpados están compuestas por diferentes músculos, tejidos conectivos, y tejido adiposo y glandular según la disposición estructural y anatómica (Most et al., 2005). La lamela anterior está conformada por la piel subyacente y el músculo orbicular de los ojos; la lamela media compuesta por el septo orbital, grasa orbital, y el tejido fibroadiposo suborbicular. La lamela posterior conformada por los músculos retractores, tarsos, y la conjuntiva (Kakizaki, Malhotra, & Selva, 2009). Anatómicamente hablando, la disposición de dichas estructuras y tejidos tienen diferentes conformaciones según las poblaciones y etnias afectadas, un ejemplo claro de esto son en las poblaciones asiáticas que cuentan con distribución y anatomía diferente a poblaciones no asiáticas (Saonanon, 2014). Cabe destacar que la anatomía propia de los párpados son de suma importancia para procedimientos estéticos de cirugía plástica como procedimientos oculoplásticos (Kakizaki, Malhotra, Madge, et al., 2009; Neimkin & Holds, 2016).

MATERIALES Y MÉTODOS

La elaboración de este trabajo se basa en la revisión de literatura, tanto artículos como libros, en idiomas como el inglés y español. La bibliografía citada en su mayoría corresponde a una antigüedad no mayor a 5 años, recopilados de fuentes como Google Académico, Pubmed, El Sevier, y el New England Journal of Medicine. Se utilizaron palabras clave como chalazión, eyelid disease, meibomeum gland obstruction, entre otros.

No se declaran conflictos de interés o algún financiamiento durante el desarrollo de este manuscrito.



El trabajo es de autoría propia de los autores.

DISCUSIÓN

Manifestaciones clínicas y diagnóstico

El chalazión clásicamente se caracteriza por ser un nódulo inflamatorio, localizado en el párpado superior o inferior, además de presentar eritema y edema palpebral. El edema y eritema se origina por la obstrucción no infecciosa de las glándulas de meibomio (Chang et al., 2017; Rupani, 2023). Usualmente el nódulo puede ser tanto doloroso como indoloro, causando irritación local en el párpado (Paravathaneni et al., 2020). Cabe destacar que el desarrollo de un chalazión puede ocurrir a cualquier edad según sus factores de riesgo, sin embargo, no hay estudios sobre la epidemiología a nivel mundial. Inclusive, el chalazión puede ser secundario a otra enfermedad sistémica como el hipotiroidismo subclínico y presentarse como un chalazión recurrente (Bipat et al., 2020; Patel et al., 2022). No obstante, ciertas enfermedades como el carcinoma basocelular pueden imitar a un chalazión en su presentación periocular, la cual es bastante rara (North et al., 2019). Por lo general, el chalazión es una entidad benigna que no afecta la visión y agudeza visual del paciente, y que no amenaza contra la vida de este (Willett, 2020).

Sin embargo, se han reportado la aparición de chalazión en zonas extratarsales con la teoría de migración de granulomas del párpado inferior a estas regiones, aunque son casos poco frecuentes (Chang et al., 2017). Usualmente, el chalazión aparece de manera unilateral, sin embargo, se han reportado casos de chalazión bilateral inducido por medicamentos (Paravathaneni et al., 2020).

El diagnóstico de esta patología es un diagnóstico meramente clínico, sin uso de estudios complementarios como exámenes de laboratorio o estudios de imágenes (Alcalde-Agredano et al., 2022; Rupani, 2023).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo del chalazión son la inflamación, enfermedades sistémicas, infecciones, déficits hormonales y alimenticios, ambientales, y la etnia y raza.

El factor de riesgo más importante para el desarrollo de chalazión es la inflamación crónica de los párpados. La inflamación crónica es secundaria a enfermedades como la blefaritis, rosácea, y la dermatitis seborreica; estas enfermedades producen el ambiente perfecto para el desarrollo de



obstrucciones de las glándulas de meibomio. Por un lado, las enfermedades sistémicas no causantes de inflamación crónica a nivel de los párpados se han vinculado al desarrollo de chalazión, uno ejemplos son la dislipidemia y la gastritis causada por infección de *Helicobacter pylori*. No se sabe su mecanismo fisiopatológico con respecto al desarrollo de chalazión, sin embargo, se ha visto mayor incidencia de chalazión en pacientes con estas patologías. Por otro lado, se ha observado que tanto las infecciones bacterianas, virales, y parasitarias son un factor de riesgo de chalazión. Aún no se han identificado a los principales agentes bacterianos implicados en el desarrollo de chalazión, no obstante, se ha identificado al *Staphylococcus aureus* como posible agente microbiano causante de chalazión o como agente de sobreinfección en un chalazión ya establecido (Alharbi, 2021; Zhong et al., 2019). En las infecciones parasitarias los principales parásitos relacionados al chalazión son el *Demodex folliculorum* y *Demodex brevis*, que se encuentran con mayor frecuencia en pacientes con dermatitis seborreica, otro factor de riesgo para el desarrollo de esta entidad. Además, se ha reportado casos de chalazión transmisibles de manera intrafamiliar en pacientes con infecciones parasitarias (Zhong et al., 2019).

Otros factores de riesgo de menor impacto son los déficits hormonales y alimenticios, exposición a tóxicos y fumado, raza, humedad y temperaturas altas y edad (Alharbi, 2021; Patel et al., 2022). Los déficits hormonales (hipotiroidismo) y alimenticios (déficits de vitaminas y minerales) no poseen una correlación fuerte en cuanto al desarrollo de chalazión; aunque se hayan reportado casos chalazión secundario a un hipotiroidismo, la evidencia no es suficientemente fuerte para respaldarlo, e inclusive otros casos refutan esto. Los déficits alimenticios igualmente no se ha probado ninguna relacionado directa al desarrollo del chalazión mediante suplementación o tratamiento; mucha de los estudios actuales poseen evidencia contradictoria o no cuentan con el respaldo suficiente (Ilhan, 2022). La etnia y raza del paciente puede ser un componente en el desarrollo de chalazión. Se ha descrito que en poblaciones no caucásicas presentan chalazión con mayor frecuencia que poblaciones caucásicas, siendo la población hispanica o latina la que presentaba con mayor frecuencia esta patología (Evans et al., 2022).

El chalazión inducido por medicamentos no ha sido estudiado a gran profundidad, sin embargo, se ha descrito un caso de chalazión bilateral inducido por el bortezumib (inhibidor del proteosoma usado en

mieloma múltiple) (Paravathaneni et al., 2020).

Un estudio observó una mayor incidencia de chalazión durante el año 2020 durante la pandemia de Covid-19. Se hipotetizó como causa el uso de mascarillas y equipo de protección personal (lentes) aumentaba la evaporación de lágrima natural e incrementa la resequedad ocular, y por ende la blefaritis. En lugares con requisitos menos estrictos no hubo cambio en la incidencia de chalazión en comparación de lugares con lineamientos estrictos (Silkiss et al., 2021).

Tratamiento

El tratamiento del chalazión puede ser tanto médico (conservador) como quirúrgico en caso de falla terapéutica con el manejo médico. El manejo médico o conservador, considerado de primera línea, se basa en medidas de higiene de los párpados como el uso de compresas calientes, masaje y lavado de párpados, y la lubricación de los párpados (Shaheen et al., 2020; Tashbayev et al., 2024). El objetivo del uso de compresas calientes y masaje de los párpados es el drenaje del contenido del quiste. La limpieza de párpados se debe de realizar con shampoo de bebe diluido en agua (1mL de shampoo en 9 mL de agua), limpiando el borde del párpado y quitando cualquier material que esté obstruyendo el orificio de las glándulas (Shaheen et al., 2020).

La prescripción de antibióticos orales en el contexto de chalazión y orzuelos es común, sin embargo, se ha observado que los antibióticos no son efectivos al tratar esta patología por su naturaleza inflamatoria y no infecciosa. Un estudio analizó el tratamiento de 2712 pacientes en California, Estados Unidos, en donde un tercio recibió antibiótico oral, y no tuvo ninguna mejoría en el tiempo de resolución del chalazión (Alsoudi et al., 2022).

En un estudio se valoró que el uso de probióticos orales derivados de cepas de *Lactobacillus lactis* y *Lactobacillus delbrueckii* en chalazión de menor tamaño (menor a 2mm) reducía el tiempo de resolución de las lesiones, sin embargo, no se ha estudiado en chalazión de tamaño mayor a 2 mm (Filippelli et al., 2022)

Antes de considerar el manejo quirúrgico se puede considerar el uso de inyecciones intralesionales de triamcinolona, un corticoesteroide, según la localización de la lesión. El procedimiento se puede realizar en la consulta, con o sin anestesia local y se inyecta de manera transconjuntival 0.2 a 0.4mL de concentración de 40mg/mL. Se recomienda que posterior a la inyección el paciente se realice

masajes en el párpado afectado ((Rupani, 2023; Tashbayev et al., 2024).

El manejo quirúrgico se debe de considerar en pacientes con falla terapéutica o con múltiples chalaziones, tanto internos o externos como unilaterales o bilaterales. Los pacientes con múltiples chalaziones con mayor frecuencia no responden al tratamiento conservador y requieren de tratamientos quirúrgicos con mayor frecuencia (Zheng et al., 2022) Se considera una falla terapéutica del manejo conservador si el chalazión no resuelve o persiste dentro de 2 a 4 semanas (Rupani, 2023; Shaheen et al., 2020). El manejo quirúrgico se realiza en la sala de operaciones con el uso de una pinza de chalazión y anestesia perilesional. Una vez que se realiza la limpieza y anestesia local de la lesión, se realiza una incisión y curetaje del chalazión; posterior se puede usar ungüentos de antibiótico tópico en el ojo afectado postquirúrgico y por 3 días subsecuentes. Los pacientes que se someten al manejo quirúrgico tienen una mayor tasa de éxito que en pacientes que opten por el manejo conservador (Guo et al., 2023; Tashbayev et al., 2024). La incisión y curetaje no presenta alteraciones en la anatomía o cantidad de las glándulas de meibomio en el párpado afectado; inclusive, no se ha demostrado empeoramiento de la xeroftalmia (ojo seco) en pacientes post-operados (Guo et al., 2023)

Otros tratamientos propuestos son la microblefaroexfoliación en caso de infección por Demodex, el uso de toxina botulínica tipo A, y el uso del sistema de luz pulsada intensa o IPL por sus siglas en inglés. El principal uso del IPL es para la reducción del tamaño de la lesión (Tashbayev et al., 2024; Zhu et al., 2023).

CONCLUSIÓN

El chalazión es una patología oftalmológica benigna de consulta frecuente a los servicios de medicina. Es una patología causada por la obstrucción de las glándulas de meibomio y no de origen infeccioso, como lo es un orzuelo. En sí, es de suma importancia conocer sobre el chalazión y su fisiopatología para brindar un manejo adecuado y apropiado a los pacientes en un periodo de tiempo adecuado. Es importante recordar la educación a los pacientes y los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcalde-Agredano, R., Labella-Quesada, F., & Ruz-Caracuel, I. (2022). *Descripción del análisis histológico del chalazión: Etiología y tratamiento.*



- Alharbi, A. S. (2021). *Chalazion Risk Factors: A Review Article*.
- Alsoudi, A. F., Ton, L., Ashraf, D. C., Idowu, O. O., Kong, A. W., Wang, L., Kersten, R. C., Winn, B. J., Grob, S. R., & Vagefi, M. R. (2022). Efficacy of Care and Antibiotic Use for Chalazia and Hordeola. *Eye & Contact Lens: Science & Clinical Practice*, 48(4), 162-168.
<https://doi.org/10.1097/ICL.0000000000000859>
- Bipat, R., Jiawan, D., & Toelsie, J. R. (2020). A Case of Recurrent Chalazia Associated with Subclinical Hypothyroidism. *Case Reports in Ophthalmology*, 11(2), 212-216.
<https://doi.org/10.1159/000508603>
- Chang, M., Park, J., & Kyung, S. E. (2017). Extratarsal presentation of chalazion. *International Ophthalmology*, 37(6), 1365-1367. <https://doi.org/10.1007/s10792-016-0409-y>
- Evans, J., Vo, K. B. H., & Schmitt, M. (2022). Chalazion: Racial risk factors for formation, recurrence, and surgical intervention. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 57(4), 242-246.
<https://doi.org/10.1016/j.cjco.2021.04.023>
- Filippelli, M., Amoruso, A., Paiano, I., Pane, M., Napolitano, P., Campagna, G., Bartollino, S., Costagliola, C., & dell'Omo, R. (2022). Effectiveness of oral probiotics supplementation in the treatment of adult small chalazion. *International Journal of Ophthalmology*, 15(1), 40-44.
<https://doi.org/10.18240/ijo.2022.01.06>
- Guo, R., Jiang, J., Zhang, Y., Liang, Q., Liu, J., & Hu, K. (2023). The effects of chalazion and the excision surgery on the ocular surface. *Heliyon*, 9(9), e19971.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19971>
- Ilhan, C. (2022). Serum Levels of Thyroid Hormone, Vitamin B12, Vitamin D3, Folic Acid, and Ferritin in Chalazion. *Ocular Immunology and Inflammation*, 30(4), 776-780.
<https://doi.org/10.1080/09273948.2020.1828490>
- Kakizaki, H., Malhotra, R., Madge, S. N., & Selva, D. (2009). Lower Eyelid Anatomy: An Update. *Annals of Plastic Surgery*, 63(3), 344-351. <https://doi.org/10.1097/SAP.0b013e31818c4b22>
- Kakizaki, H., Malhotra, R., & Selva, D. (2009). Upper Eyelid Anatomy: An Update. *Annals of Plastic Surgery*, 63(2), 336-343. <https://doi.org/10.1097/SAP.0b013e31818b42f7>



- Most, S. P., Mobley, S. R., & Larrabee, W. F. (2005). Anatomy of the Eyelids. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 13(4), 487-492. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2005.06.003>
- Neimkin, M. G., & Holds, J. B. (2016). Evaluation of Eyelid Function and Aesthetics. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 24(2), 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2015.12.002>
- North, V. S., Starks, V. S., & Lee, N. G. (2019). Basal Cell Carcinoma Masquerading as a Chalazion in a 27-Year-Old Woman. *JAMA Ophthalmology*, 137(7), e185435. <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2018.5435>
- Paravathaneni, M., Thota, V., Mulla, S., Thirumaran, R., & Thar, Y. Y. (2020). A Case Report on Bortezomib-Induced Bilateral Chalazion. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.10062>
- Patel, S., Tohme, N., Gorrin, E., Kumar, N., Goldhagen, B., & Galor, A. (2022). Prevalence and risk factors for chalazion in an older veteran population. *British Journal of Ophthalmology*, 106(9), 1200-1205. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2020-318420>
- Rupani, S. R. (2023). Hordeolum and chalazion. *JAAPA*, 36(6), 43-44. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000931468.68794.aa>
- Saonanon, P. (2014). Update on Asian eyelid anatomy and clinical relevance: *Current Opinion in Ophthalmology*, 25(5), 436-442. <https://doi.org/10.1097/ICU.0000000000000075>
- Shaheen, T., Ahmed, M. S., & Mohyudin, M. N. (2020). Eyelid Disease. *InnovAiT: Education and Inspiration for General Practice*, 13(9), 543-549. <https://doi.org/10.1177/1755738020932590>
- Silkiss, R. Z., Paap, M. K., & Ugradar, S. (2021). Increased incidence of chalazion associated with face mask wear during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Ophthalmology Case Reports*, 22, 101032. <https://doi.org/10.1016/j.ajoc.2021.101032>
- Tashbayev, B., Chen, X., & Utheim, T. P. (2024). Chalazion Treatment: A Concise Review of Clinical Trials. *Current Eye Research*, 49(2), 109-118. <https://doi.org/10.1080/02713683.2023.2279014>
- Willett, F. (2020). *Retrospective review on the Orthoptic phone call clinic for Nasolacrimal duct obstructions and Chalazia*. 52.
- Zheng, X.-Y., Dorazio, R. M., Choy, B. N. K., Wang, T.-Y., Zhao, S.-J., & Zhao, Z.-Y. (2022). Distribution of multiple chalazia in eyelids of pediatrics requiring surgery in southeast China: A



hospital-based cross-sectional study. *World Journal of Pediatric Surgery*, 5(3), e000408.

<https://doi.org/10.1136/wjps-2021-000408>

Zhong, J., Tan, Y., Li, S., Peng, L., Wang, B., Deng, Y., & Yuan, J. (2019). The Prevalence of *Demodex folliculorum* and *Demodex brevis* in Cylindrical Dandruff Patients. *Journal of Ophthalmology*, 2019, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2019/8949683>

Zhu, Y., Zhao, H., Huang, X., Lin, L., Huo, Y., Qin, Z., Lu, J., & Jin, X. (2023). Novel treatment of chalazion using light-guided-tip intense pulsed light. *Scientific Reports*, 13(1), 12393. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-39332-x>

