

Resultados en el tratamiento quirúrgico del pterigion primario y recidivante

Outcomes of surgical treatment of primary recidivant pterygium

Dr. Raúl Sanz Pérez; Dr. Silvia Cordovi Carrandi; Dr. Dania de Jesús Rodríguez Bencomo

Hospital Clínico Quirúrgico Manuel Ascunse Domenech. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal descriptivo en 50 pacientes con diagnóstico de pterigion primario y recidivante, desde octubre a diciembre de 2004, atendidos en el Hospital Provincial Manuel Ascunse Domenech de Camagüey. Se analizó la técnica quirúrgica a emplear, así como la edad, el sexo, los factores irritantes, la labor que desempeña, el tratamiento medicamentoso, los síntomas referidos por el paciente y las complicaciones más frecuentes. Predominaron los rangos de edad entre los 20-29 años y 40-49años, lo que correspondió con la edad laboral; prevaleció el sexo masculino en los pacientes que realizan trabajos con mayor exposición a irritantes. Como síntomas más frecuentes se detectaron al lagrimeo, la fotofobia y el ardor. La queratoplastia lamelar periférica fue la técnica quirúrgica de mejores resultados. La presente investigación tiene como objetivo demostrar la técnica quirúrgica de mayor eficiencia en la curación del pterigion y a su vez mostrar la técnica que nos aportó menor número de recidiva.

DeCS: PTERIGION/cirugía; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS/métodos; TRASPLANTE DE CORNEA/métodos.

ABSTRACT

Across-sectional, descriptive study was conducted in 50 patients diagnosed with primary recidivant pterygium from October to December 2004 at the Manuel Ascunce Domenech General Hospital, Camagüey City. Surgical procedures were assessed as well as age, sex, irritating factors, occupation, medication, chief complaints, and most prevailed, which corresponded to working timeline, male patients prevailed, which corresponded to those that are exposed to irritation the most at their workplace. Most frequent symptoms were tear dropping, photofobia, and ardour. The objective of our paper was achieved as it showed the surgical outcome of primary recidivant pterygium. We conclude that peripheral lamellar keratoplasty, of all of surgical procedures being followed, was the one that yielded best results.

DeCS: PTERYGIUM/surgery; OPHTHALMOLOGIC SURGICAL PROCEDERES/methods; CORNEAL TRASPLANTATION/methods.

INTRODUCCIÓN

El pterigion es una lámina triangular de tejido fibrovascular que invade la cornea. Prevalce en pacientes que han vivido en climas cálidos, y se representa en respuesta a la sequedad y a la exposición al sol de forma crónica.¹⁻³

Existen signos importantes en el pterigion que deben valorarse para decidir una cirugía.⁴⁻⁶

- Los casos precoces muestran opacidades corneales pequeñas y grises cerca del limbo nasal.
- Después la conjuntiva crece por encima de las opacidades y progresivamente invade la cornea de una forma triangular.
- Se puede ver un depósito de hierro (línea de Stocker) en el epitelio corneal antes de la cabeza de avance del pterigion.
- Un pterigion verdadero está adherido a las estructuras subyacentes por todas partes, pero un pseudopterigion (causado por la adherencia de un pliegue de conjuntiva a una ulcera corneal periférica) está fijo solo por su vértice a la cornea.

Existen varias técnicas quirúrgicas, las mismas están indicadas por motivos cosméticos o de progresión hacia el eje visual.

El método preferido por muchos cirujanos es la incisión del componente conjuntival, seguida de un injerto de conjuntiva libre, en general de superficie bulbar del mismo ojo o de membrana amniótica.⁷⁻⁹

Puede ser necesaria la queratoplastia laminar si está afectado el eje visual.¹⁰ Los trastornos que ocasionan al paciente y la diversidad de criterios etiológicos y terapéuticos, o el hecho de observar los resultados satisfactorios que se obtienen en el tratamiento quirúrgico a base de la queratoplastia lamelar periférica¹¹⁻¹³ en pacientes que tienen afectado el eje visual, ya sean Recidivante o Primarios, permitió realizar un estudio más profundo y perspectivo acerca de los resultados de dicha técnica.

La aplicación de mitomicina reduce el riesgo de recidiva experiencia de Kanski.¹⁴ En el tratamiento quirúrgico del pterigion se observa una recidivancia alta.¹⁵ La presente investigación tiene como objetivo demostrar la técnica quirúrgica de mayor eficiencia en la curación del pterigion y a su vez mostrar la técnica que nos aportó menor número de recidiva.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal descriptivo en pacientes con diagnóstico de pterigion primario y recidivante, desde octubre a diciembre de 2004, atendidos en la consulta de oftalmología del Hospital Provincial Manuel Ascunse Domenech de Camagüey.

El universo se constituyó por 50 pacientes con pterigion primario y recidivante, lo que coincidió con la muestra de estudio. La fuente de información de datos la compuso el archivo de consulta del investigador.

Se elaboró una encuesta para la recolección de la información cuyas variables fueron: el sexo, la edad, los principales síntomas, la actividad laboral, la técnica quirúrgica realizada, el tratamiento post operatorio, las recidivas en pterigion primario y recidivante, y las complicaciones.

RESULTADOS

De los pacientes que constituyeron el universo, 40 fueron masculinos (8 %) y 10 femeninos (2 %). Predominaron los rangos de edad entre los 20-29 años y 40-49 años (26 %).

Como síntomas más frecuentes se detectaron al ardor (34 %), el lagrimeo y la fotofobia (28 %). Tabla 1.

Tabla 1. Principales síntomas referidos por nuestros pacientes

| Síntomas | No. de casos | % |
|-----------------------------|--------------|-----|
| Ardor | 17 | 34 |
| Fotofobia y lagrimeo | 14 | 28 |
| Mala visión | 8 | 16 |
| Sensación de cuerpo extraño | 9 | 18 |
| Diplopía | 2 | 4 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: HC ambulatoria.

Predominaron los pacientes que realizan labores agrícolas (22 %), seguidos de los pacientes que trabajan en cocinas (expuestos al calor) (18 %). Tabla 2.

Tabla 2. Actividad fundamental desarrollada

| Actividad | No. de casos | % |
|--------------------|--------------|-----|
| Labores agrícolas | 11 | 22 |
| Taller de mecánica | 6 | 12 |
| Ama de casa | 6 | 12 |
| Cocina | 9 | 18 |
| Carpintero | 3 | 6 |
| Chofer | 6 | 12 |
| Otros | 9 | 18 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: HC Ambulatoria

La técnica mejor empleada y de mayores resultados fue la queratoplastia lamelar periférica combinada con Mc Reynold. Tabla 3.

Tabla 3. Recidivas según la técnica quirúrgica empleada

| Técnica quirúrgica | Primario | | | Recidivante | | |
|--------------------------------|--------------|-----------|----------------|-------------|-----------|-----|
| | No. de casos | Recidivas | % de Recidivas | No de casos | Recidivas | % |
| Excisión simple | 5 | 3 | 60 | 4 | 4 | 100 |
| Q.L.P | 5 | 2 | 40 | 6 | 2 | 33 |
| Q.L.P combinada con Mc Reynold | 19 | 0 | 0 | 11 | 2 | 18 |

Fuente: HC ambulatoria

La mayor recidivancia la presentaron los pacientes tratados con prednisolona (60 %). Tabla 4.

Tabla 4. Tratamiento postoperatorio efectos logrados con ellos

| Medicamentos | No. de casos | Recidivas | % de Recidivas |
|--------------------------------|--------------|-----------|----------------|
| Dexametasona fluorometolona | 30 | 6 | 20 |
| Prednisolona | 20 | 12 | 60 |

Fuente: HC ambulatorios

Se mostró que de 21 pacientes con pterigión recidivante recidivaron 8 (38 %). Tabla 5.

Tabla 5. Aparición de recidivas en cirugías de Pterigion primario y recidivante

| Tipo de Pterigion | No. de casos | Recidivas | % de Recidivas |
|--------------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| Primario | 29 | 5 | 17,2 |
| Recidivante | 21 | 8 | 38 |

Fuente: HC ambulatoria

Las complicaciones más frecuentes fueron las recidivas y las granulosas, de los 50 pacientes operados 21 mostraron complicaciones (42 %).

DISCUSIÓN

Nuestra investigación coincide con el criterio de la mayoría de los autores, según el planteamiento de que el pterigion, ya sea recidivante o primario es mucho más frecuente en personas de sexo masculino, ¹⁻³, no coincidiendo así con criterios en cuanto a la edad; en nuestro trabajo el mayor número de pacientes se encuentra entre 20-29 años y 40-49 años, la mayoría de los autores plantean que el mayor número está entre 30-45 años. ⁵⁻⁷

Se demostró que los pacientes portadores de pterigion primario y recidivante refieren la fotofobia, el lagrimeo y el ardor como los síntomas más frecuentes, lo que coincide con otros autores. ⁸⁻¹⁰

Es de gran importancia en la recidiva de los pterigion y en su aparición por primera vez, la actividad laboral (la exposición a los rayos ultravioletas), ¹⁵⁻¹⁷ muy frecuente en los trabajadores agrícolas pues la exposición a irritantes está entre las causas más frecuentes para contraer la enfermedad. ³

La queratoplastia lamelar periférica combinada con Mc Reynold, fue la técnica de mejores resultados en los pacientes que se operaron con diagnóstico de pterigion primario y de recidivante, lo que coincide con criterios de Erlich ¹⁰ y Ehrlich ² que expresan que la técnica de queratoplastia lamelar periférica, tanto para los pterigion primarios como los recidivantes, poseen gran valor estadístico.

Los pterigion primarios pueden evolucionar satisfactoriamente con la técnica de escisión simple si se realiza un post operatorio correctamente. ¹⁶

Se invocan muy buenos resultados con la técnica de Autoplastia conjuntival,¹⁷ pero no fue de las técnicas de empleo en nuestra investigación, aunque nos motiva a ampliar nuestros conocimientos, a realizar comparaciones entre ellas y a determinar cuál es la que nos proporcionará menos recidivancia.

De forma general se presentaron pocas complicaciones después de la selección correcta de la técnica, donde frecuentaron las recidivas y los granulomas.

CONCLUSIONES

La queratoplastia lamelar periférica resulto ser es la técnica quirúrgica de mayor eficiencia en la curación total del pterigion, siempre que la conjuntiva se mantenga alejada del limbo corneo escleral, ésta debe utilizarse en aquellos pterigion que se presentan carnosos y muy vascularizados y en los que hayan recidivado por otras técnicas. El colirio de Dexametasona o fluorometolona nos aportó un post operatorio satisfactorio. Los pacientes expuestos a la luz solar desarrollan con más frecuencia el pterigion. La complicación más frecuente fue la recidiva. La queratoplastia lamelar periférica combinada con Mc Reynold fue la técnica que aportó recidiva en los pterigion primario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jack J. Kanski R. Oftalmología clínica .4ta ed. Madrid: Harcourt; 2000.p. 611
2. Ehrlich MI, Mondino Bj. Techniques of lamellar Keratoplasty. Int Ophthalmology Clin. 1998; 28:24
3. Duane's clinical Ophthalmology. Philadelphia: Lippincott; 2003.
4. Gutiérrez Díaz A, Gómez Ledesma D, Bengoa Gonzáles A. Atlas urgencias en oftalmología. Barcelona: Glosa; 2001.
5. De la luz Osnay JC, Dewiet_Carter GC. Frecuencia de recidiva en la resección quirúrgica de ptergion con aplicación tópica de mitomicina C vs. beta terapia utilizando la técnica de esclerótica desnuda. Rev Méx Oftalmol. 2000;74(2):4-9.
6. Shields CL, Shiels JA. Tumors of the conjunctiva and cornea. Surv Ophthalmology. 2004; 49(1):3-24
7. Morita N, Munkhbat B, Gansuud B. Effect of HLA-A and DPB1 matching in corneal transplantation. Springer. 2000; 23 (6):56.

8. Thakur SK, Sah SP, et al. Primary malignant tumors the eye and adnexa in Eastern Nepal. Clin Experiment Ophthalmol. 2003;31(5):415.
9. Pola EC, Masanganise R, Rusakaniko S. The trend of ocular surface squamous neoplasia among ocular surface tumor biopsies submitted for histology from Sekuru Kaguvi Eye Unit, Harare between 1996 and 2000. Central África J. Med. 2003;49(1-2): 1-4.
10. Erlich HA, Opelz G, Hansen J. HLA DNA typing and transplantation. Immunity. 2001; 14:347.
11. Liblau R, Gautam AM. HLA molecular mimicry and multiple sclerosis. Rev Immunogenet. 2000; 2(39):95.
12. Volker-Dieben HJ, Class FH, Schreuder GM. Beneficial effect of HLA-DR matching on the survival of corneal allograft. Transplantation. 2000;70:640.
13. Duane's clinical Ophthalmology. Philadelphia: Lippincott; 2004.
14. Singh G, Wilson MR, Foster CS. Mitomycin eye drops as treatment for pterygium. Ophthalmology. 1998; 95:813.
15. Arffa RC. Degenerations. In: Grayson's Diseases of the Cornea. 3rd ed. St. Louis: CV Mosby; 1991. p. 342.
16. Campodonico E. A new procedure in the excision method of pterygium operation. In: Zentmayer W. Transplant Proc Transactions of XII International Congress of Ophthalmology. Philadelphia: WF Fell; 1992. p.201.
17. Shaw EL. A modified technique for conjunctival transplant. CLAO J. 1992; 18:112.

Recibido: 4 de octubre de 2005

Aprobado: 16 de junio de 2006

Dra. Iris Chávez Pardo. Especialista de I Grado en Oftalmología. Hospital Clínico Quirúrgico Manuel Ascunse Doménech. Camagüey. Cuba.