

COMUNICACIÓN BREVE

Aspectos clínico-epidemiológicos en pacientes de Las Tunas con pterigión primario
Clinical and epidemiological aspects in patients with primary pterygium from Las Tunas

Yamilia Damarik Otamendez Díaz*, Reynaldo Vázquez Pérez*, Bárbara Sicilia Estévez*

*Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Yamilia Damarik Otamendez Díaz, correo electrónico: mayito@ltu.sld.cu.

Recibido: 1 de noviembre de 2016

Aprobado: 30 de noviembre de 2016

RESUMEN

Fundamento: el pterigión es una enfermedad oftalmológica, que aparece con alta frecuencia en pacientes adultos.

Objetivo: describir aspectos clínico-epidemiológicos en pacientes con pterigión primario, atendidos en el Centro Oftalmológico del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" de Las Tunas, en el período de enero a julio de 2016.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en los referidos pacientes. La población de estudio estuvo constituida por 803 pacientes mayores de 18 años. A todos los pacientes se les determinó la agudeza visual, se realizó biomicroscopía y consultas postoperatorias a la intervención quirúrgica.

Resultados: predominaron los pacientes de entre 46 y 55 años, el sexo masculino estuvo más representado con 403 pacientes. La mayoría tuvieron afectación unilateral, el 86,4 %, de ellos, más frecuente en ojo izquierdo, el 44,6 %. Prevalció el pterigión grado III con un 44,5 %. La complicación más frecuente, 8,7 %, fue la recidiva del pterigión.

Conclusiones: se describieron aspectos clínico-epidemiológicos en los pacientes con pterigión primario estudiados.

Palabras clave: PTERIGIÓN; RECIDIVA; CIRUGÍA; PRIMARIO.

Descriptores: PTERIGION; OFTALMOLOGÍA.

ABSTRACT

Background: terygium is an eye disorder that occurs with a high frequency in adult patients.

Objective: to describe clinical and epidemiological aspects in patients with primary pterygium attended to at the Ophthalmology Center of "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" General Teaching Hospital of Las Tunas, from January to July, 2016.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out with the patients herein mentioned. The population was made up of 803 patients older than 18 years of age. All the patients were diagnosed with visual acuity. Bio-microscopy was performed as well as preoperative care before surgical intervention.

Results: the 46 to 55 age group prevailed. The male sex was represented by 403 patients. Most of the patients had a unilateral affecting condition, for 86,4 %; the left eye was the most frequently affected one. III degree pterygium prevailed with 44,5 %. The most frequent complication was pterygium recurrence for 8,7 %.

Conclusions: clinical and epidemiological aspects in patients with primary pterygium were described.

Key words: PTERYGIUM; RECURRENCE; SURGERY; PRIMARY.

Citar como: Otamendez Díaz YD, Vázquez Pérez R, Sicilia Estévez B. Aspectos clínicos-epidemiológicos en pacientes de Las Tunas con pterigión primario. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(12). Disponible en: <http://www.revzoilomarino.sld.cu/index.php/zmv/article/view/952>.



Descriptors: PTERYGIUM; OPHTHALMOLOGY.

INTRODUCCIÓN

El pterigión fue descrito por Hipócrates hace más de 2000 años. Desde tiempos remotos ya los famosos médicos lo conocían, se interesaban por él y hacían descripciones precisas de sus diversas formas. Los estudios iniciales realizados por el médico hindú Susruta, considerado como el primer cirujano oftalmólogo, data de mil años a.C.; describió con precisión el pterigión y su tratamiento, así como lo fácil que recidiva. (1, 2)

El pterigión constituye una hiperplasia fibrovascular de carácter benigno, que invade la córnea y está clasificado dentro de las degeneraciones no involutivas o tumoraciones epiteliales benignas corneales. Se localiza en la conjuntiva bulbar, puede ser unipolar (solo afecta una parte) o bipolar, cuando afecta tanto la parte temporal como la nasal, siendo más frecuente en el lado nasal, también pueden ser unilaterales o bilaterales, cuando se ven afectados ambos ojos, aunque de forma asimétrica. (3)

Presenta una forma triangular, cuyo vértice mira hacia el área pupilar y la base se orienta hacia la carúncula en la localización nasal y hacia el lado temporal.

Tiene una coloración que varía del blanco perlado al rosa y habitualmente muestra un crecimiento horizontal, que puede llegar a afectar el eje visual. (4)

El pterigión es una enfermedad que está presente a nivel mundial, es más común en los climas cálidos y secos. Esta enfermedad puede ser congénita o adquirida, aparece entre los 20 y 50 años de edad y es más frecuente en el hombre (2:1) que la mujer a nivel mundial, su etiología es desconocida hasta nuestros días, aunque se invocan factores que favorecen a la aparición del mismo, como genéticos, individuales y ambientales. (5)

La prevalencia en la población española es del siete por ciento, y en la región del norte de Colombia, en las provincias de la costa, es del 7,3 %. (6, 7) En nuestro país el pterigión ocupó el tercer lugar, en un estudio realizado de esta afección oftalmológica en la provincia de Ciego de Ávila. (8) En Las Tunas se estima que tiene un comportamiento similar al de otras provincias del país.

Dada la alta prevalencia de la enfermedad en Las Tunas, se realizó la presente investigación, con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes portadores de pterigión primario, operados en el Centro Oftalmológico de Las Tunas. Los resultados obtenidos después del análisis permitirán trazar estrategias de prevención, que contribuirán a elevar el estado de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en pacientes con pterigión primario, atendidos en el Centro Oftalmológico del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", de Las Tunas, en el periodo de enero a julio de 2016; con el objetivo de describir aspectos clínico-epidemiológicos de estos pacientes. La población de estudio estuvo constituida por 803 pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de pterigión primario y que dieron su consentimiento para participar en la investigación. Se excluyeron los pacientes con diagnóstico de pterigión recidivante.

A todos los pacientes se les confeccionó su historia clínica oftalmológica. Se determinó la agudeza visual central de lejos, con optotipos Snellen situados a seis metros. También se realizó biomicroscopía, con el objetivo de identificar las tres partes del pterigión: cabeza, cuello y cuerpo, y de esta forma realizar la clasificación de acuerdo a su extensión en cuatro grados. Se realizaron consultas postoperatorias a la semana, al mes y a los tres meses. La información fue procesada y se presenta en tablas de frecuencias en números absolutos y porcentajes, para las diferentes variables objeto de estudio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al relacionar las variables edad y sexo, se observó que el mayor número de pacientes afectado por pterigión se encontraron entre los 46 y 55 años de edad, con un predominio no significativo del sexo masculino para un total de 403 pacientes. Resultados similares se obtuvieron en China, en un estudio realizado en Hebi por Moreno Domínguez, donde predominó el sexo masculino, considerando como principales factores para la aparición de la enfermedad las ocupaciones de riesgo tales como: campesinos, cuenta propias, soldados, albañiles y choferes. (9)

Estos resultados difieren de los encontrados por González Poveda, (10) el cual reporta un predominio del sexo femenino entre la tercera y quinta década de la vida, en el estudio que realizó en el área de salud "Andrés Eloy Blanco" de Venezuela.

El presente estudio se realizó en la provincia de Las Tunas, que por su situación geográfica, clima cálido, seco o húmedo y donde los rayos ultravioletas de tipo B del sol inciden perpendicularmente la mayor parte del año, además de las labores que realizan los hombres en esta región, hacen que se presenten mayores daños en la membrana de Bowman y desnaturalización de las proteínas, lo cual favorece la aparición del pterigión.

En este estudio, de acuerdo a la extensión en grados del pterigión, predominó el grado III (44,5 %) seguido del grado IV (24,5 %) grado II (23 %) y

grado I (7 %). La extensión del pterigión en grados, en los casos incluidos en la serie, coincide con el resultado de otro estudio realizado en Colombia. (7) Resultados similares fueron encontrados en un estudio realizado en Perú, (4) aunque en este último predomina el pterigión grado II, con ausencia del grado I, en condiciones similares al pesquijaje, pero con diferencia de tiempo en el comienzo entre ambos países.

Es de extrema importancia la adopción de medidas de promoción y prevención de salud eficientes en esta población, ya que la conducta a seguir en pacientes con pterigión no quirúrgico (grado I y II) es evitar la exposición al polvo, sequedad ambiental, viento, así como el uso de lentes protectores que puedan bloquear las radiaciones ultravioletas para disminuir la sintomatología y la tasa de crecimiento activo. Se operaron pterigión grado I y II, porque eran usuarios de lentes de contacto.

TABLA 1. Pterigión según ojos afectados y lateralidad

Ángulo	Unilateral				Bilateral		Total	
	OD		OI		N°	%	N°	%
	N°	%	N°	%				
Nasal	267	33,3	259	32,3	109	13,6	.	.
Temporal	69	8,6	99	12,3				
Total	336	41,8	358	44,6	109	13,6	803	100

Con respecto a la distribución de los pacientes según el ojo afectado, se encontró que el 44,6 % tenía afectación monocular izquierda, 41,8 % tenía la lesión en el ojo derecho. Sólo en 13,6 % presentó afectación bilateral.

En relación con la localización de la lesión se puede señalar que existió franco predominio de la localización nasal (65,6 %) por delante de la temporal y la bilateral. Con respecto a la afectación por ojos, el resultado coincide con los hallazgos de otros autores, donde predomina la afectación unilateral y nasal. En el estudio realizado en Pinar del Río por Moreno Domínguez (9) no es significativa

la diferencia existente en la frecuencia de aparición del pterigión en uno u otro ojo, lo que coincide con otros que no muestran diferencias significativas en este aspecto.

Cabe señalar el franco predominio de los casos con afectación nasal, y pterigión grados II y III, según se observó en la investigación de Lugo Díaz y colaboradores. Otros autores lo relacionan con la mayor proximidad de la inserción tendinosa muscular al limbo esclero-corneal con el pterigión. Todas estas hipótesis pueden ser motivo de estudios posteriores. (9)

GRÁFICO 1. Complicaciones postquirúrgicas en los pacientes operados de pterigión primario



Una explicación a esta afectación puede estar dada por la diferencia de la posición anatómica que generaría una influencia más defectuosa de la película lagrimal hacia el sector nasal o, quizás, y a pesar de encontrarse ambos sectores en la hendidura palpebral, que no se hallen igualmente expuestas a las radiaciones ultravioletas, polvo, sequedad ambiental, etcétera, puesto que la hendidura palpebral es más estrecha hacia la región temporal que nasal, además de que el sector nasal pudiera recibir sus influencias más directamente que la temporal, por encontrarse esta última en una posición más oblicua.

En la serie presentada en el **gráfico 1**, la complicación que predominó fue la recidiva en 70 pacientes, para un 8,7 %; seguido de los granulomas y hemorragias con 45 y 44 pacientes, para un 5,6 y un 5,5 %, respectivamente. En lo referente a las complicaciones, en los estudios realizados por Granada y colaboradores (8) y

González y colaboradores, (10) encuentran que predominaron las complicaciones relacionadas con hematomas y granulomas.

Se considera que la recidiva del pterigión se debió a una mala técnica quirúrgica, está más en dependencia de las habilidades del cirujano, cuando realiza la exéresis del tejido, así como de limpiar bien la zona del limbo, para que no proliferen los vasos conjuntivales.

CONCLUSIONES

En los pacientes atendidos por pterigión primario, el grupo de edades comprendido entre 46 y 55 años fue el más afectado. Fue más abundante en el sexo masculino. El pterigión primario grado III fue el más encontrado. La mayor afectación fue unilateral, del ojo izquierdo y la localización nasal. La complicación más frecuente fue la recidiva del pterigión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Valdes Perez E, Vergel García A, Padrón Cordero L, Samper Veitía M. Corrección del simbléfaron posquirúrgico a través de autoplastia conjuntival autóloga. Reporte de un caso. Gaceta Médica Espirituana [revista en internet]. 2015 [citado 3 de enero 2017]; 17(1). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/154>.
2. Aragonés Cruz B. Estudio prospectivo de trasplante conjuntival con células límbicas o sin ellas, en el pterigium primario. Rev Cubana Oftalmol [revista en internet]. 2006, Dic [citado 3 de enero 2017]; 19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762006000200004&lng=es.
3. Rojas Alvarez E. El Pterigion: más allá de los aspectos médicos. Arch Soc. Esp Oftalmol [revista en internet]. 2008 [citado 3 de enero 2017]; 83(5): 333-4. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aseo/v83n5/historica.pdf>.
4. Haro Haro DE. Aspectos Etiológicos y Clínicos del pterigion. Rev. Peruana de Oftalmología [revista en internet]. 1983 [citado 3 de enero 2017]; 9(1): 23-9. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=107224&indexSearch=ID>.
5. Arenas E. ¿Qué es un pterigión reproducido en la era actual? Arch Soc Esp Oftalmol [revista en internet]. 2012 [citado 3 de enero 2017]; 87(5): 137-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-6912012000500001&lng=es.
6. Viso E, Gude F, Rodríguez Ares MT. Prevalence of pinguecula and pterygium in a general population in Spain. Eye [revista en internet]. 2011 [citado 3 de enero 2017]; 25(3): 350-7. Disponible en: <http://www.nature.com/eye/journal/v25/n3/full/eye2010204a.html>.
7. De La Torre A, casas VE, Veira AJ. Uso de la membrana amniótica en la cirugía de pterigium. Rev Soc Colomb oftalmol [revista en internet]. 1998 [citado 3 de enero 2017]; 31: 113-6.
8. Granada Chicaiza GR, Reina Rueda L, Triana Casado I, Martínez Legón ZC, Elías García Y. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con pterigión operados con la técnica de autoinjerto conjuntival. MEDICIEGO [revista en internet]. 1998 [citado 3 de enero 2017]; 20(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdc141a.pdf>.
9. Moreno Domínguez JC, Perea Ruiz CA, Suárez Herrera F, Sanfeliz Yebra N. Prevalencia y factores de riesgo para el pterigium en la población de "Hebi": Henan provincia, China 2009. Oftalmología. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [revista en internet]. 2011 [citado 3 de enero 2017]; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000100005.
10. González Poveda D, Triana Casado I. Caracterización clínico- epidemiológica del pterigium primario. Área de salud "Andrés Eloy Blanco", Venezuela. Rev Habanera Cienc Méd [revista en internet]. 2013 [citado 3 de enero 2017]; 12(4). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/152>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.