

<http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>

Rev méd panacea. 2013; 3(2): 39-42.

Recibido: 03 de Junio del 2013 | Aceptado: 20 de Agosto del 2013 | Publicado: 31 de Agosto del 2013

CONFLICTOS DE INTERÉS: NO DECLARADOS

ARTÍCULO ORIGINAL

Características clínicas y quirúrgicas de pacientes operados de Pterigión en un hospital del Perú

Elizabeth Berrocal-Salcedo^{1,a}, Belén Cerpa-Chacaliza^{1,a}, Jean Carlos Gutierrez-Melgar^{1,a}

Facultad de Medicina. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú¹

Médico cirujano^a

Objetivo: Describir las características clínicas y quirúrgicas del paciente operado de pterigión en un hospital del Perú. **Material y métodos:** Se realizó una investigación descriptiva, retrospectiva y de corte transversal durante el año 2012. Se tomó como universo de estudio 370 pacientes operados de pterigión en el Hospital III “Daniel Alcides Carrión” del Callao y como muestra 189 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos. Los datos fueron obtenidos revisando los libros de quirófano y las historias clínicas individuales. **Resultados:** La prevalencia de pacientes con pterigión fue de 67,5% de los cuales se operaron el 36,9%. Esta enfermedad fue más frecuente en mujeres (67,2%). La relación femenino/masculino fue de 2,05: 1. El grupo de edad más afectado fue el comprendido entre los 40 a 49 años (25,9%) con una media de edad de 52,5 años y una desviación estándar de 13,7. La ocupación laboral ama de casa fue la que se relacionó más con pterigión y su recidiva (3%). La carnosidad constituyó el principal motivo de consulta (61,4%). El pterigión grado II ocupó más de la mitad de los casos (68,8%) y el tipo nasal corresponde al 96%. La conjuntivoplastia corresponde a la primera técnica quirúrgica aplicada (91%), el edema de plastia fue la principal complicación postoperatoria (8,5%). **Conclusiones:** La edad, la ocupación laboral, recidiva preoperatorio y sintomatología se asociaron con la cirugía del pterigión, la recidiva postoperatoria fue significativamente baja.

Palabras clave: Pterigión, cirugía, prevalencia, recidiva (fuente: DeCS BIREME).

Autor corresponsal: Belén Cerpa Chacaliza. Dirección: Urb. El Divino Maestro E- 1, Ica, Perú. Teléfono: (51) 56218253. Correo electrónico: genesismiracle@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El Pterigión es una enfermedad oftalmológica benigna, que consiste en el crecimiento de una formación fibrovascular de la conjuntiva bulbar sobre la córnea, que invade la membrana de Bowman y la destruye. Su localización más frecuente es la conjuntiva bulbar nasal (1). La mayor incidencia se observa entre los 20 y 50 años de edad; con un predominio en el sexo femenino (2); Aunque la causa de dicha patología es bastante discutida e incierta, varias teorías han sido postuladas para explicar la etiopatogenia.

Se cree que la exposición a la luz ultravioleta (UVB) es un fuerte factor de riesgo para el desarrollo de pterigión. También existen otros factores condicionantes como fuertes vientos y grandes polvaredas. (3)

El pterigión en crecimiento presenta pequeñas manchas subepiteliales frente al vértice, el cual constituye un signo de avance de

dicha patología (islas de Fuchs). Otro parámetro que permite evaluar la progresión de la enfermedad es el hallazgo de un depósito de pigmento férrico en la córnea (línea de Stocker) inmediatamente por delante de la cabeza del pterigión. (4)

El principal método de tratamiento para el Pterigión es la extirpación quirúrgica. Cualquier tratamiento conservador es principalmente sintomático y temporal por lo general para las primeras etapas de la enfermedad. El tratamiento conservador incluye el uso de lágrimas artificiales o ungüentos, lubricantes para proporcionar comodidad y alivio de la sensación de cuerpo extraño. Las indicaciones para la extirpación quirúrgica incluyen una alteración de la función visual, malestar significativo, y las razones cosméticas. (5)

El Perú es uno de los países en donde esta

enfermedad se encuentra poco estudiada y es muy frecuente. En estudios de 1983-1988, se encuentran frecuencias de Pterigión en promedio de 7,7%. (6) Sin embargo, no hay datos publicados sobre estudios actuales de frecuencia de Pterigión, características clínicas, así como complicaciones post quirúrgicas; por lo que adquiere valor la realización de estudios descriptivos para el conocimiento del comportamiento de esta etiología en la población peruana.

El objetivo de la investigación es determinar las características clínicas y quirúrgicas de los pacientes operados de Pterigión en un hospital del Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, retrospectiva de corte transversal, en la provincia constitucional del Callao, que se encuentra situado en la región central y occidental del territorio peruano. Posee un clima cálido, húmedo y templado, con temperatura media de 21°C. Alberga a más de 800,000 habitantes, parte de ellos proceden de provincias los cuales han poblado terrenos no urbanizados, polvorientos; asociado al clima caluroso y a determinadas ocupaciones que juegan un papel importante en la patogénesis del pterigión (6). Se estudió a los pacientes post operados de pterigión en el servicio de oftalmología del Hospital Minsa III “Daniel Alcides Carrión”. Se tomó como universo de estudio 370 pacientes operados de pterigión y como muestra 189 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos. Los datos fueron obtenidos revisando los libros de quirófano y las historias clínicas individuales. Para recolectar los datos, se utilizó una ficha de registro la cual recogió información referente a edad,

sexo, ocupación, procedencia, antecedente ocular, así como características clínicas, motivo de consulta, agudeza visual, grado y tipo de pterigión, entre otras. Dentro de las características quirúrgicas consideradas en la ficha tenemos el tipo de técnica quirúrgica, uso de Mitomicina intraoperatorio, complicaciones y recidiva. El procesamiento de datos y el análisis se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20,0 en español.

RESULTADOS

Los resultados se pueden apreciar en las tablas 1, 2, 3, 4 y 5.

Tabla 1. Pacientes con Pterigión según grupos de edad y Sexo. Hospital Daniel Alcides Carrión año: 2012

Grupos de edad	N	%
20-29 años	7	3.7%
30-39 años	27	14.3%
40-49 años	49	25.9%
50-59 años	46	24.3%
60-69 años	37	19.6%
69 a más años	23	12.2%
Total	189	100.0%

Tabla 2. Pacientes con Pterigión según Ocupación.

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	104	55.00%
Obrero	37	19.60%
Comerciante	16	8.50%
Pescador	14	7.40%
Empleada del Hogar	7	3.70%
Desocupado	4	2.1%
Secretaría	3	1.60%
Electricista	1	0.50%
Costurera	1	0.50%
Profesora	1	0.50%
Taxista	1	0.50%
Total	189	100.00%

Tabla 3. Distribución de pacientes con Pterigión según motivo de consulta y sexo en el Hospital Daniel Alcides Carrión

Variables	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Ardor	5	2.6%	0	0.0%	5	2.6%
Disminución de agudeza visual	19	10.1%	6	3.2%	25	13.2%
Carnosidad	80	42.3%	36	19.0%	116	61.4%
Dolor	3	1.6%	0	0.0%	3	1.6%
Fotofobia	1	0.5%	1	0.5%	2	1.1%
Lagrimo	3	1.6%	0	0.0%	3	1.6%
Ojo rojo	3	1.6%	5	2.6%	8	4.2%
Prurito	0	0.0%	1	0.5%	1	0.5%
Pterigión	13	6.9%	13	6.9%	26	13.8%
Total	127	67.2%	62	32.8%	189	100.0%

Tabla 4. Pacientes con diagnóstico preoperatorio de Pterigión recidivado según antecedentes de otras enfermedades oculares en el Hospital Daniel Alcides Carrión

Otras enfermedades	Nº	%
Ametropía	8	14.50%
Ca. Escamoso conjuntival	1	1.80%
Catarata	17	30.90%
Glaucoma	2	3.60%
Hipertensión Ocular	2	3.60%
Ojo seco	5	9.10%
Orzuelo	1	1.80%
Presbicia	4	7.30%
Pterigión	14	25.50%
Retinopatía HTA	1	1.80%
Sub total	55	29.10%
no	134	70.90%
Total	189	100.00%

Tabla 5. Pacientes post operados de Pterigión en relación con complicaciones presentadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión

Complicaciones	nº	%
Leucoma corneal	3	1.60%
Conjuntivitis	4	2.10%
Sensación de cuerpo extraño	3	1.60%
Desepitelización	5	2.60%
Ojo seco	8	4.20%
Hemorragia subconjuntival	6	3.20%
Quemosis	2	1.10%
Ametropía	1	0.50%
Ojo rojo	1	0.50%
Prurito	1	0.50%
Ptoxis palpebral	1	0.50%
Queratitis	1	0.50%
blefaritis	1	0.50%
plastia congestiva	6	0.50%
Quiste de inclusión conjuntival	2	1.10%
Edema de plastia	16	8.50%
Dellen corneal	10	5.30%

DISCUSIÓN

La prevalencia de Pterigión corresponde a 67,5%, de ellos el 36,9% fue operado. Diversos estudios como el realizado por Yabar M, Torres F, Tapia P, Garrido M. (8) informan sobre una mayor incidencia de esta enfermedad en el sexo femenino (60%); en otro estudio realizado por Domínguez González en Isla de La Palma (9) se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre el número de casos de pterigión operados y el sexo femenino, resultados coincidentes con nuestro trabajo, donde la mayor parte de las operaciones llevadas a cabo fueron en mujeres (67,2%). En relación con la edad, en la mayoría de estudios se describe una mayor incidencia de pterigión en personas de edad media y avanzada; (9) así observamos un mayor número de intervenciones a partir de los 40 años a más, lo cual concuerda con nuestro estudio, siendo el grupo de edad más frecuente el comprendido entre los 40 a 49 años (25,9%), según la literatura revisada, la relación entre la ocupación de los pacientes y la exposición a agentes físicos (viento, calor, radiaciones, polvo) y químicos pueden contribuir a la aparición y desarrollo de la enfermedad; (10) nuestros resultados coincidieron con lo antes planteado en la población masculina donde el mayor porcentaje de pacientes que desarrollaron pterigión fueron obreros con 43,5%; la ocupación más frecuente en la población femenina fue ama de casa con 80,31%, este predominio en las amas de casa se debería a que están expuestas al calor de la cocina, el cual sería un factor predisponente para desarrollar pterigión(11).

En cuanto al resto de pacientes atendidos que no se exponen directamente a los rayos solares y que presentaron pterigión, no podemos dejar de lado que algunas personas tienen tendencia a desarrollar pterigión por razones genéticas, lo cual incrementaría su desarrollo. (12). La carnosidad constituye el principal motivo de consulta, esto se explica por la disminución de visibilidad que produce y por el problema estético (14). En cuanto a la relación entre sexo - motivo de consulta, el motivo de consulta "carnosidad" predominó en ambos sexos. El tipo de pterigión más frecuente hallado en nuestro estudio fue el nasal, el cual representa el 96%, seguido del tipo nasal-temporal, se considera que esto podría relacionarse con la reflexión que hace la luz sobre la nariz, ya que la luz ultravioleta no solo actúa de forma directa, como ocurre en ambientes arenosos o de agua salada, y en ciertas condiciones en la nieve (15).

Según estudios realizados en Cuba, existe mayor predominio del Pterigión grado II en el grupo de estudio (16), lo que coincide con

nuestra investigación.

La combinación de enfermedad ocular en el ojo operado de pterigión arrojó que el antecedente más frecuente asociado a pterigión fue catarata (30,9%). En nuestra investigación, la conjuntivoplastia es la principal técnica operatoria el cual corresponde al 91%, seguida de membrana amniótica y esclera libre. La conjuntivoplastia ha dado muy buenos resultados en el manejo definitivo del pterigión; siendo la técnica quirúrgica única y eficaz en la cirugía de pterigión practicada desde que se creó el servicio de oftalmología hasta la actualidad. (17). Se presentó 5 recidivas en nuestra investigación, el cual representa el 3%, lo cual es significativamente bajo.

La Academia Americana de Oftalmología plantea que el mejor indicador para un oftalmólogo es que solo el 10% de sus pacientes operados de Pterigión tengan una recidiva. (18) Si tenemos en cuenta estas cifras, se puede observar que nuestros indicadores son similares a los obtenidos por estudios en países desarrollados ya que sólo recidivó el 3% de los casos; de ellos, 4 son mujeres y 4 son varones de ocupación obrera; la frecuencia del sexo femenino predominante está dada fundamentalmente por las características demográficas generales de la población; además que la mujer se encuentra más alejada de los servicios de salud debido a la labor de ama de casa, en el cuidado de los hijos y menor nivel educacional, por ello habría mayor frecuencia de recidiva; (19) a esto se agregaría la tendencia de algunas personas para desarrollar pterigión, y también puede estar implicado el tipo de técnica quirúrgica, por lo cual se extrae el dato que 3 de ellos fueron sometidos a conjuntivoplastia, uno a esclera libre y otro a membrana amniótica.

El tiempo en presentarse la recidiva oscila entre 15 días a 2 meses después de la cirugía y las estaciones implicadas fueron verano y otoño, lo que se debería a la alta exposición de los rayos solares que condiciona la aparición de recidiva en los meses de verano (20), además que en los meses de otoño la alta exposición a vientos relacionados a la ocupación de los pacientes promueve la aparición de recidiva (21). También la recidiva se explicaría por no haber tomado en cuenta las recomendaciones del post-operatorio de permanecer en lugares sombreados y usar gafas oscuras y sombrero (22).

Se encontraron algunas complicaciones como edema de plastia la cual fue frecuente (8,5%), dellen corneal (5,3%), ojo seco (4,2%), hemorragia subconjuntival y plastia congestiva con 3,2% cada uno, entre otras de menor frecuencia. Todas ellas se trataron oportunamente y con buenos resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Dela Torre A, Toro L, Ximena NM.** Cirugía de pterigion sin recurrencias. *Colomb Med* 2004; 35(3):161-163.
2. **Rojas Álvarez E, González Sotero J, Pérez Ruiz A.** Pterigion primario en pacientes del centro oftalmológico San Cristóbal Alta Verapaz: Guatemala. *Rev haban cienc méd* [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2013 Nov 01]; 8(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100014&lng=es.
3. **Mackenzie FD, Hirst LW, Battistutta D, Verde A.** El análisis de riesgo en el desarrollo del pterigión. *Oftalmología*. 1992; 99:1056-61:Disponible en: www.retina.com.mx/pdf/Grin%201.pdf
4. **Hernández-García G.** Resección de Pterigión, en el Hospital Militar Regional de Acapulco, *Revista de la Sanidad Militar México*. 2005; 38 (5): 382-384.
5. **Ibàñez Hernández MA, Ramos Espinosa Karina.** Cirugía de pterigion: Membrana amniótica vs Autoinjerto de conjuntiva. *Revista Mexicana de Oftalmología*; Enero – Febrero 2006; 80 (1): 9 – 11.
6. **Oyola J.** El Pterigion en el Hospital Cayetano Heredia y su Prevalencia. *Rev. Per. Oftalmol.* 1988; 14 (1): Disponible en: sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/.../frecuencia_pterigion.html.
7. **Municipalidad provincial del callao.** [Datos de internet] 2012; [Fecha de acceso 22 de octubre 2012] disponible en: <http://www.municallao.gob.pe/muniCallao/poblacion.jsp>
8. **Yabar M, Torres F, Tapia P, Garrido M.** Estudio de frecuencia de pterigión en consulta externa de oftalmología del hospital de Cajamarca. *Revista peruana*, vol.5 N° 2, 1992:5-7
9. **Domínguez J, León F.** Cirugía de pterigión: Epidemiología del pterigión quirúrgico en la Isla de la Palma. *Rev. Mex. de Oftalmología*. 2000; 80(1):9-11
10. **Haro HE.** Aspectos etiológicos y clínicos del Pterigium. *Rev Peruana Oftalmol.* 1983; 4:27-37.
11. **Arias A, Gómez C, Vigoa L, Bernal N, Pons L.** Comportamiento del pterigión según la exposición a radiaciones ultravioletas y sus cambios histológicos de acuerdo con su severidad .Cuba. *Rev. Cubana de Oftal.* 2009; 22 (2):51-58.
12. **Rojas Álvarez E.** Pterigión y su relación con la actividad laboral y el sexo. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 35, núm. 3, julio-setiembre, 2009, pp.1-8
13. **Tan DTR, Lim ASM, Goh RS, Smith DR.** Abnormal expression of the p53 tumor suppressor gene in the conjunctiva of patients with pterygium. *Am J Ophthalmol.* 1997; 123:404-5.
14. **Abarca Salazar TE.** Eficacia de la plastia libre conjuntival en cirugía de Pterigión en el Hospital San Juan de Lurigancho, abril 2006-junio 2007. [Tesis especialidad en oftalmología] Lima. 2009 Facultad de Medicina Humana. Univ. Mayor de San Marcos. Escuela de Post-Grado, 2009
15. **Arana G.** Campaña de Salud Visual y Prevención de la Ceguera en San Juan de Lurigancho. Lima. *Rev Per Oftalmol.* 1989; 14 (1) 3
16. **Lugo Díaz LI, Basulto Quirós N, Varela Ramos G.** Tratamiento quirúrgico del Pterigion Primario con autoplastia conjuntival. *Archivo Médico de Camagüey* 2010; 14, vol. 14, núm.2 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211114971005>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2013.
17. **Alpay A, Ugurbas SH, Erdogan B.** Comparing techniques for pterygium surgery. *Clin Ophthalmol* 2009;3:69-74
18. **Hirst LW, Sebban A, Chant D.** Pterygium recurrence time. *Ophthalmology* 1994;101:755-8
19. **Youngson RM.** Recurrence of pterygium after excision *Br J Ophthalmol* 1972; 56:120-5.
20. **Xu G, Zhou L, Tong U.** An ultrastructural pathological study of pterygium. *Chung Hua Yen Ko Tsa Chih.* 1996; 32:438-440.
21. **Coroneo MT.** Concentración Albedo en el ojo anterior: Un fenómeno que localiza algunas enfermedades solares . *Surg oftálmico* 1990 Jan; 21. (1): los 60-66 [PubMed]
22. **Diponegoro RMA, Mulock-Houwer AW.** Una contribución estadístico para el estudio de la etiología de pterigión. *Med. J.* 1961:13:22-41

FINANCIAMIENTO: Autofinanciado

AGRADECIMIENTOS: a la Dra. Cecilia Castillo Cabrera, por su ayuda en la realización de esta investigación.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA: EBS, BCC y JCGM participaron en el diseño del estudio, el análisis de los datos, revisaron el artículo y aprobaron la versión final.

Clinical and surgery characteristics, of patients operated for Pterigi6n in a hospital of Peru

Objective: To determine the clinical and surgical characteristics of patients operated by pterygium in a hospital of Peru. **Material and Methods:** It was conducted a retrospective, descriptive, cross-sectional, were taken as universe of study 370 patients operated for pterygium in the Hospital III "Daniel Alcides Carri6n" of Callao and as shows 189 patients who fulfilled the inclusion criteria. The data were obtained by reviewing the books of operating rooms and individual medical histories. **Results:** The prevalence of patients with pterygium was 67.5 %, of them were operated 36.9 %. This disease was more frequent in women (67.2 %). The female/male was 2:1. The most affected age group was between 40 to 49 years (25.9 %) with a mean age of 52.5 years and a standard deviation of 13.7 the employment housewife was related more to pterygium and its recurrence (3 %). The carnosity was the main reason for consultation (61.4 %). The pterygium grade II occupied more than half of the cases (68.8%) and the nasal type corresponds to the 96 %. The conjunctive plasty corresponds to the first surgical technique applied (91 %); edema of plasty was the most common postoperative complication (8.5 %). **Conclusions:** Age, occupation, recurrence preoperative symptoms were associated with the surgery of the pterygium, postoperative recurrence was significantly lower.

Keywords: Pterygium, surgical treatment, prevalence, recurrence (source: MeSH NLM)

CITA SUGERIDA.

Berrocal-Salcedo E, Cerpa-Chacaliza B, Gutierrez-Melgar JC. Características clínicas y quirúrgicas de pacientes operados de Pterigi6n en un hospital del Perú. Rev méd panacea. 2013; 3 (2):39-42.