



11234 10
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO del.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
CENTRO MEDICO NACIONAL
GENERAL DE DIVISION "MANUEL AVILA CAMACHO"
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

**MANEJO QUIRURGICO DEL PTERIGION
PRIMARIO CON TECNICA DE COLGAJO
CONJUNTIVAL ROTADO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

OFTALMOLOGIA

PRESENTA

DRA. ELOISA COXCA JACOME



IMSS

Asesor:
DR. ENRIQUE BARRAGAN SANCHEZ

PUEBLA, PUE.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1997



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

1.- Antecedentes científicos	1
2.- Justificación	4
3.- Objetivos	5
4.- Material y Métodos	6
5.- Resultados	8
6.- Tablas y Gráficas	10
7.- Conclusiones	23
8.- Bibliografía	24

.....

.....

.....

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El pterigión es una enfermedad de origen y patogénesis desconocidos; es una condición crónica caracterizada por la invasión de una porción carnosa, triangular, de la conjuntiva bulbar sobre la córnea. Ocurre dentro de la fisura interpalpebral, es más común -- del lado nasal del ojo y frecuentemente es bilateral.(1)

Pocos estudios concluyentes se han hecho sobre la etiopatogénesis del pterigión. Posiblemente una serie de efectos pueden ser -- responsables de su formación. Anormalidades en la función de la película lagrimal, así como irritación mecánica por partículas de -- polvo incrementada por el parpadeo, han sido propuestas como mecanismos productores del pterigión. También se ha sugerido que puede existir un factor angiogénico, el cual se desarrolla seguido de -- irritación repetida en el limbo, produciendo crecimiento vascular y la formación del pterigión. Se han descrito depósitos de IgE y -- de IgG en el estroma del pterigión, así como células plasmáticas e infiltrado linfocítico, lo que sugiere que la estimulación por -- ciertos antígenos encontrados en partículas de polvo, pólenes o virus, pueden estar involucrados en el origen del pterigión. Además se propone la existencia de un polipéptido que estimula la proliferación de tejido epidérmico y epitelial. Hay fuerte evidencia circunstancial de que la exposición a la luz ultravioleta es importante en la etiología del pterigión, ya que existen estructuras histológicas que son presumiblemente elaboradas por fibroblastos activamente dañados en su substancia propia y son morfológicamente similares a la degeneración solar de la piel.

El pterigión como una enfermedad de la superficie ocular asociada a la exposición al amplio espectro de la luz ultravioleta y visible, puede proporcionar un indicador temprano de insolación. (2 3)

En un estudio histológico realizado con microscopio electrónico, las microfotografías mostraron fibroblastos invadiendo uno y otro lado de la membrana de Bowman, creciendo centripetamente; inmediatamente concéntrico a la cabeza del pterigión, la membrana basal celular y la membrana de Bowman aparecían normales. (4)

Muchas técnicas quirúrgicas se han utilizado a través de los años con el fin de evitar la recurrencia, desde la técnica de transposición de Mc Reynolds, las técnicas de resección con y sin corrugador escleral, hasta la utilización de injertos de mucosa labial y conjuntivales (libres y rotados). El pterigión recurrente no detiene su crecimiento en el sitio del vértice previo, crece inexorablemente en forma radial y tangencial sobre áreas esclerales y corneales. (5)

Se han utilizado medicamentos posterior a la cirugía, como la Thiotepa (Trietileno de tiofosforamida) y la Mitomicina C. Aunque en el pasado muchos autores han mostrado buenos resultados con el Thiotepa (agente radiomimético alcalinizante), uno de los problemas que ocurre es la despigmentación de los párpados. Con la Mitomicina C al 0.04% (4 mg/ml) antimetabolito con efecto antiproliferativo sobre las células que muestran alto grado de mitosis (por inhibición de la síntesis de DNA), las complicaciones asociadas comprenden: edema corneal, perforación corneal, calcificación escleral, iritis, precipitación de la maduración de la catarata, --

etc.(6,7,8)

El uso de beta-radiación según se ha reportado, disminuye la incidencia de la recurrencia del pterigión a menos del 5%, pero -- produce complicaciones tales como ulceración escleral y formación de catarata. Además requiere centros especiales de atención para -- el manejo de estos pacientes. (6)

Los trasplantes de autoinjertos conjuntivales han sido usados exitosamente por algunos autores para reducir la incidencia de la recurrencia. En 1985, Kenyon y col. publicaron un reporte de autoinjerto conjuntival realizado en 57 ojos con pterigión, resultando un índice de recurrencia de 5.3%. (9)

En 1992, Shaw realizó una técnica de autoinjerto conjuntival, -- en 30 ojos, utilizando un patrón de papel, moldeado al tamaño aproximado al sitio de resección del pterigión, lo que permite alinear-trasladar y suturar fácilmente el colgajo de conjuntiva bulbar superior. No se presentaron complicaciones trans ni postoperatorias, no se observaron retracciones o fallas del injerto y no hubo necesidad de repetir la cirugía. (10)

En 1993, Bruce y col. utilizaron una técnica quirúrgica esencialmente similar a la descrita por Kenyon, con algunas modificaciones, encontrando un total de 6 recurrencias de 93 ojos operados (6.5%). Aunque pueden presentarse recurrencias más tardías, las observaciones prospectivas indican que la mayoría aparecen dentro de los primeros 3 meses. (11)

J U S T I F I C A C I O N

Utilizar un procedimiento quirúrgico que sea técnicamente fá--
cil de realizar, que presente mínimas complicaciones para el pa---
ciente y que resulte en una disminución en la recurrencia del pte-
rigión primario.

O B J E T I V O S

GENERAL:

Determinar el porcentaje de recurrencia del pterigión primario, utilizando la técnica de "Colgajo conjuntival rotado" .

ESPECIFICOS:

- Mostrar que la técnica de "colgajo conjuntival rotado" - resulta en una disminución de la recurrencia del pterigión.

- Demostrar que la técnica de "colgajo conjuntival rotado" es un procedimiento quirúrgico que presenta mínimas complicaciones.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

Se realizó un estudio prospectivo, experimental, longitudinal, no comparativo, en pacientes derechohabientes del IMSS, del HGR N° 36.CMN "MAC", de ambos sexos y de edades y ocupaciones varias, en un periodo comprendido del 1° de Abril de 1994 al 31 de Agosto de 1995, los cuales fueron intervenidos bajo la técnica de "Colgajo - conjuntival rotado", por pterigión primario en un solo sector (nasal o temporal) del ojo afectado.

La técnica quirúrgica fué realizada por médicos residentes (4) de 3^{er} año de la especialidad de Oftalmología, e incluyó la resección de la cabeza del pterigión, despegamiento de la Tenon de la esclera, liberación de adherencias del músculo recto horizontal -- comprometido, corte en bloque del pterigión y toma de un colgajo - delgado exclusivamente de conjuntiva bulbar superior (sin tenon), - dejando un pedículo estrecho que permitió su rotación y facilitó - su manipulación para colgarlo en el área de resección del pteri- -- gión, dejando un corredor escleral de 2 mm. Se tuvo cuidado que la cara epitelial del colgajo quedara hacia arriba y no hubiera tor- -- sión del pedículo. El lecho de donde se obtuvo el colgajo, se dejó sin suturar y el colgajo fué suturado a la conjuntiva bulbar adya- -- cente con Vicryl 7-0 o Seda 8-0.

El manejo médico postoperatorio fué a base de soluciones oftálmicas de antibiótico (Cloramfenicol o Neomicina compuesta o Sulfacetamida) y de esteroide (Prednisolona o Dexametazona). El tiempo de administración del tratamiento se independizó para cada caso.

Los puntos de sutura fueron retirados a los 7 días del postoper
ratorio.

El tiempo mínimo de seguimiento fué de 3 meses en todos los --
casos.

R E S U L T A D O S

Durante el tiempo que comprendió el estudio, se intervinieron 25 pacientes (25 ojos) de los cuales uno no se incluyó por abandono de sus controles postoperatorios y uno se excluyó porque fué -- operado con otra técnica quirúrgica diferente a la propuesta; por lo que se incluyeron un total de 23 pacientes (23 ojos). Todos --- fueron originarios del Estado de Puebla y 13 de ellos residentes - de la ciudad capital. Sus ocupaciones fueron variadas, como campesinos, obreros, labores del hogar, operadores de camiones, estu---diantes, etc.

La mayor frecuencia del pterigión en los pacientes de acuerdo a la edad, se encuentra entre los 20 y 50 años (65.2%), siendo el rango de 41-50 años el más afectado (11 pacientes=47.8%). (TABLA I Y GRAFICA I)

El promedio de edad es de poco más de 48 años con un límite inferior de 20 y uno superior de 75 años. (TABLA II)

En lo que respecta al sexo, se observó que el femenino es el más afectado, con un total de 13 casos (56.6%) comparado con el -- masculino, con un total de 10 casos (43.3%). (TABLA III Y GRAFICA II)

Por otro lado es importante hacer notar que en este trabajo el ojo más frecuentemente afectado es el derecho, con 15 casos que co rresponden al 65.3%, presentándose 8 casos correspondiendo al 34.7% de afección del ojo izquierdo. (TABLA IV Y GRAFICA III)

En la TABLA V y GRAFICA IV, se presenta la frecuencia de casos de acuerdo al sector afectado del ojo, correspondiendo al 100% (23

casos) al sector nasal del ojo.

En este estudio ningún caso fué operado de pterigión en el sector temporal del ojo.

Debido a la imposibilidad de enlistar las complicaciones trans y postoperatorias, ya que éstas fueron mínimas en este estudio, -- nos limitaremos a mencionar, que en el caso de las primeras (transoperatorias), sólo se presentó dificultad para realizar la técnica por falta de cooperación del paciente en 2 casos (8.6%) y dentro -- de las segundas (postoperatorias) se presentó dehiscencia de un -- punto de sutura a los 3 días de postoperatorio en 2 casos (8.6%), -- complicación que se resolvió con 48 horas de oclusión del ojo operado. Los 19 casos restantes (82.8%) no presentaron complicaciones trans ni postoperatorias. (TABLA VI Y GRAFICA V)

La recurrencia observada en este estudio, fué de 4.3% correspondiendo a solo 1 caso. Los 22 casos restantes (95.7% no presentaron recurrencia. (TABLA VII-GRAFICA VI)

T A B L E S

Y

G R A P H I C S

T A B L A I

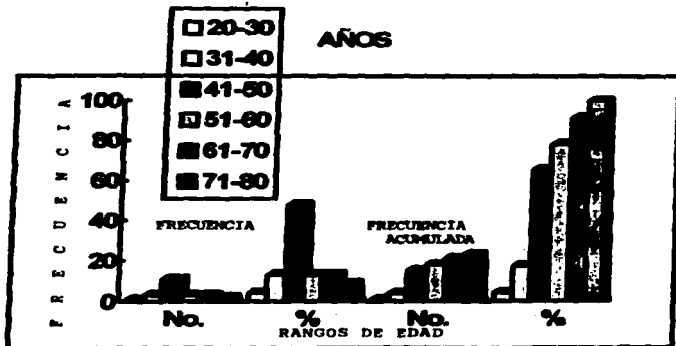
**FRECUENCIA DE PACIENTES CON PTERIGION PRIMARIO
SEGUN LA EDAD**

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA		FRECUENCIA ACUMULADA	
	AÑOS	No.	%	No.
20-30	1	4.3	1	4.3
31-40	3	13.0	4	17.3
41-50	11	47.8	15	65.2
51-60	3	13.0	18	78.2
61-70	3	13.0	21	91.3
71-80	2	8.6	23	100.0

H.G.R. No. 36, C.M.N. M.A.C., Puebla.

G R A F I C A I

FRECUENCIA DE PACIENTES CON PTERIGION PRIMARIO
SEGUN LA EDAD



M.G.R. No. 26 C.M.N., M.A.C., Pueblo I

T A B L A I I

**MINIMO, MAXIMO Y MEDIA DE EDADES EN
23 PACIENTES CON PTERIGION PRIMARIO**

	EDAD (AÑOS)
MINIMO	20
MAXIMO	75
MEDIA	48.4

H.G.R. No. 38, C.M.N. M.A.C., Puebla.

T A B L A I I I

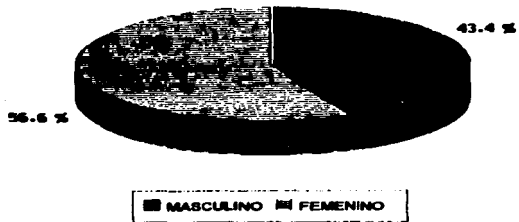
**FRECUENCIA DE PACIENTES CON PTERIGION PRIMARIO
SEGUN EL SEXO**

SEXO	FRECUENCIA		FRECUENCIA ACUMULADA	
	No.	%	No.	%
MASCULINO	10	43.4	10	43.4
FEMENINO	13	56.6	23	100.0

H.G.R. No. 38, C.M.M. M.A.C., Puebla.

G R A F I C A I I

FRECUENCIA DE PACIENTES CON PTERIGION PRIMARIO
SEGUN EL SEXO



T A B L A I V

**FRECUENCIA DE PACIENTES CON PTERIGION PRIMARIO
SEGUN EL OJO AFECTADO**

OJO AFECTADO	FRECUENCIA		FRECUENCIA ACUMULADA	
	No.	%	No.	%
DERECHO	15	65.3	15	65.3
IZQUIERDO	8	34.7	23	100.0

H.G.R. No. 38, C.M.N. M.A.C., Puebla.

G R A F I C A I I I

**FRECUENCIA DE PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR
SEGUN EL OJO AFECTADO**



T A B L A V

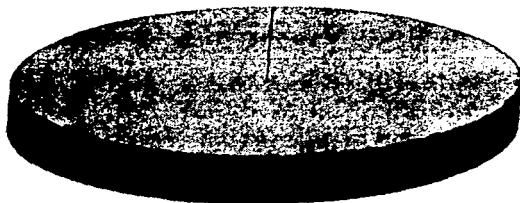
**FRECUENCIA DE PACIENTES CON PTERIGION PRIMARIO
SEGUN EL SECTOR AFECTADO DEL OJO**

SECTOR DEL OJO	FRECUENCIA		FRECUENCIA ACUMULADA	
	No.	%	No.	%
NASAL	23	100.0	23	100.0
TEMPORAL	0	0.0	23	100.0

H.G.R. No. 36, C.M.N. M.A.C., Puebla.

G R A F I C A I V

FRECUENCIA DE PACIENTES CON PTERIGION PRIMARIO
SEGUN EL SECTOR AFECTADO DEL OJO



100%

(Nasal)

T A B L A VI

**FRECUENCIA DE COMPLICACIONES TRANS Y POSTOPERATORIAS
EN 23 PACIENTES CON PTERIGION PRIMARIO MANEJADOS CON
TECNICA DE "COLGAJO CONJUNTIVAL ROTADO"**

COMPLICACION	FRECUENCIA		FRECUENCIA ACUMULADA	
	No.	%	No.	%
TRANSOPERATORIAS				
FALTA DE COOPERACION DEL PACIENTE	2	8.6	2	8.6
POSTOPERATORIAS				
DEHISCENCIA DE UN PUNTO DE SUTURA	2	8.6	4	17.3
SIN COMPLICACIONES	19	82.8	23	100.0

H.G.R. No. 36, C.M.N. M.A.C., Puebla.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

G R A F I C A V

FRECUENCIA DE COMPLICACIONES TRANS Y POSTOPERATORIAS
EN 23 PACIENTES CON PTERIGION PRIMARIO MANEJADOS CON
TECNICA DE "COLGAJO CONJUNTIVAL ROTADO"



■ TRANSOPERATORIAS ■ POSTOPERATORIAS □ SIN COMPLICACIONES

T A B L A V I I

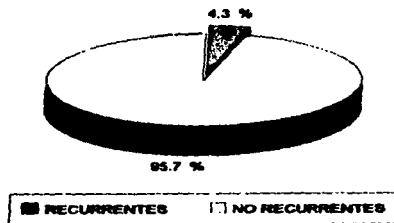
**FRECUENCIA DE RECURRENCIA EN 23 PACIENTES CON
PTERIGION PRIMARIO MANEJADOS CON TECNICA DE
"COLGAJO CONJUNTIVAL ROTADO"**

RECURRENCIA	FRECUENCIA		FRECUENCIA ACUMULADA	
	No.	%	No.	%
RECURRENTES	1	4.3	1	4.3
NO RECURRENTES	22	95.7	23	100.0

H.G.R. No. 36, C.M.N. M.A.C., Puebla.

G R A F I C A VI

FRECUENCIA DE RECURRENCIA EN 23 PACIENTES CON
PTERIGION PRIMARIO MANEJADOS CON TECNICA DE
"COLGAJO CONJUNTIVAL ROTADO"



C O N C L U S I O N E S

Al igual que en la literatura, en este estudio el rango de --- edad más afectado es el de 41-50 años, recordando que la relación - edad-actividad y la tendencia del pterigión de llegar a ser no progresivo, atenuado y atrófico en la senectud, sugiere que el meca--nismo disminuye con el tiempo.

Poco hay escrito sobre la frecuencia del pterigión de acuerdo al sexo, sin embargo en este estudio se observó mayor frecuencia - en el sexo femenino.

Existe, también poca información sobre la frecuencia del pteri--gión de acuerdo al ojo afectado, pero en este estudio el ojo más - frecuentemente afectado es el derecho hasta en un 30.5% más con -- respecto al ojo izquierdo.

Una vez más tuvimos oportunidad de comprobar la mayor frecuen--cia de afección del sector nasal con respecto al temporal, referi--do en múltiples ocasiones en la bibliografía, ya que el primero -- fué el único afectado en este estudio.

Las dos variables más importantes de analizar en el estudio son las complicaciones y la recurrencia del pterigión, pudiendo -- constatar una baja frecuencia en las mismas.

En resumen se puede concluir que la técnica de "Colgajo conjun--gital rotado" para el manejo del pterigión primario, es un proce--dimiento seguro, fácil de realizar ya que no presenta dificultades técnicas, que ofrece al paciente mínimas complicaciones y muy bajo porcentaje de recurrencia.

B I B L I O G R A F I A

- 1.-- Ogden,D.:IMMUNOLOGIC BASIS FOR THE PATHOGENESIS OF PTERYGIUM
AM. Journal of Ophthalm. 1984;98:225-28.
- 2.-- Coroneo: PTERYGIUM AS AN EARLY INDICATOR OF ULTRAVIOLET INSO
LATION: A HYPOTHESIS.British Journal of Ophthalm. 1993;77: -
734-39.
- 3.-- Tylor: THE LONG EFFECTS OF VISIBLE LIGHT ON THE EYE. Arch. Oph
thalm. 1992; 110:99-104.
- 4.-- Malcom,E.: HISTOLOGY OF PTERYGIUM: AN ELECTRON MICROSCOPIC --
STUDY.Br. Journal of Ophthalm.1983;67:604-8.
- 5.-- Youngson,R.:RECURRENCE OF PTERYGIUM AFTER EXCISION.Br.J. Oph-
thalm.1972;120-5
- 6.-- Mahar,P.:ROLE OF MITOMYCIN C IN PTERYGIUM SURGERY.Br.J.Oph--
thalm.1992; 77:433-35
- 7.-- Rubinfeld,R.:SERIOUS COMPLICATIONES OF TOPICAL MITOMYCIN C AF
TER PTERYGIUM SURGERY. The Journal of Am.Academy of Ophthalm.
1992; 99: 1647-54.
- 8.-- Fujitani,A.:CORNEOSCLERAL ULCERATION AND CORNEAL PERFORATION -
AFTER PTERYGIUM EXCISION AND TOPICAL MITOMYCIN C THERAPY. Oph
thalmology. 1993; 207:162-4.
- 9.-- Lewallen,S.:A RANDOMIZED TRIAL OF CONJUNCTIVAL AUTOGRAFTING -
FOR PTERYGIUM IN THE TROPICS. Ophthalmology. 1989;96:1612-14.
- 10.-- Shaw.:A MODIFIED TECHNIQUE FOR CONJUNCTIVAL TRANSPLANT. CLAO.
Journal. 1992; 18:112-6.
- 11.-- Bruce,D.:PTERYGIUM WITH CONJUNCTIVAL AUTOGRAFTING:AN EFFECTIVE
AND SAFE TECHNIQUE.Br.Journal of Ophthalm.1993;77:698-701.