

11234

60

Zeje.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



ESTUDIO DE LA FRECUENCIA DE PADECIMIENTOS OFTALMOLOGICOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO SSA

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

T E S I S

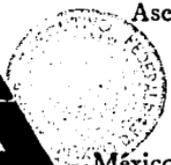
Que para obtener el título de la especialidad en:

O F T A L M O L O G I A P R E S E N T A :

MARCOS RIVERA CASTAÑEDA

Asesor: Dra. Guadalupe Tenorio Guajardo

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE MEXICO



México, D. F.

DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION CIENTIFICA

Handwritten signatures and the year 1994



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

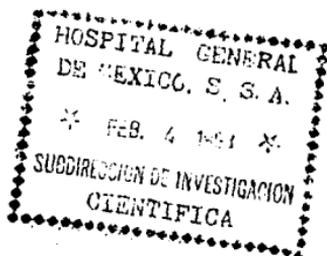
### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

ESTA TESIS QUEDO REGISTRADA EN LA DIRECCION  
DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION CIENTIFICA, -  
SUBDIRECCION DE INVESTIGACION DEL HOSPITAL  
GENERAL DE MEXICO DE LA SECRETARIA DE SALUD  
CON LA CLAVE DE REGISTRO: DIC/92/102/01/130.

Vo Bo



**RESPONSABLE:**

**DR. MARCOS RIVERA CASTAÑEDA**

Residente del tercer año  
Servicio de Oftalmología  
Hospital General de México S.S.

**TUTOR:**

**DRA. GUADALUPE TENORIO GUAJARDO**

Médico adjunto  
Servicio de Oftalmología  
Hospital General de México S.S.

A LA DRA. GUADALUPE TENORIO G.

POR SU APOYO EN MI FORMACION PROFESIO  
NAL, Y SU PARTICIPACION Y COLABORA--  
CION EN ESTE TRABAJO.

AL DR. J. IGNACIO BABAYAN M.

POR SU APOYO Y FACILIDADES EN  
LA REALIZACION DE MI ESPECIA-  
LIDAD.

A MI FAMILIA

A MIS MAESTROS

A MIS AMIGOS

A MIS PACIENTES

## INDICE

1.- INTRODUCCION .....	1
2.- OBJETIVOS .....	8
3.- MATERIAL Y METODO .....	9
4.- RESULTADOS .....	13
5.- DISCUSION .....	52
6.- CONCLUSIONES .....	66
7.- BIBLIOGRAFIA .....	69

## INTRODUCCION

En la práctica clínica de un servicio de oftalmología -- pueden encontrarse todo tipo de afecciones oculares; siendo importante reconocer cuales son las que prevalecen a fin de dirigir tanto la enseñanza como la investigación hacia las áreas de patología ocular más frecuentes o bien a algunas -- específicas o importantes por su grado de morbilidad.

En un informe realizado en el Hospital oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz (HONSL) durante 1985 se atendieron un total de 112 719 pacientes de primera vez y subsecuentes de los cuales las patologías más frecuentes fueron: errores de refracción 36%, conjuntivitis 21%, cataratas 5%, y el resto para otras patologías (1). En otro estudio realizado en el Instituto de Oftalmología "Conde de Valenciana" se determinaron las principales causas determinaron las principales causas de ceguera y debilidad visual en 175 pacientes, y encontraron los siguientes resultados: glaucoma 17.7%, atrofia óptica 17.1%, retinopatía diabética 13.8%, maculopatía senil 6.3%, secuelas de uveítis 5.1%, y otros menos frecuentes (2). En el mismo Instituto de Oftalmología se determinó la frecuencia de ceguera y debilidad visual y se encontró una tasa de 80 casos de ceguera y debilidad visual entre 1000 pacientes de primera vez, siendo la principal causa la catarata en

un 45% de los casos (3). En un estudio efectuado en el Hospital para Evitar la Ceguera en México (APEC) se estudiaron 177\_ pacientes con patología de vías lagrimales de Junio de 1982 a Octubre de 1988, y la distribución por edad fue la siguiente: 15-21 años, 9.0%; 21-30 años, 23.7%; 31-40 años, 18.0%; 41-60 años, 29.3%; 60 a más años, 19.5%. Así mismo el 76.2% fueron femeninos, y el 23.7% fueron masculinos (4).

De lo anterior se desprende que fuera de los reportes -- anuales de frecuencia de consulta oftalmológica en el HONSL\_ solo existen reportes aislados de la incidencia de algunos - padecimientos oculares, así como causas de ceguera y debilidad visual. No hay estudios que muestren la frecuencia de -- los padecimientos oftalmológicos en nuestro medio, excepto - de las conjuntivitis y los errores de refracción.

A continuación se describirán los padecimientos oculares que fueron estudiado en este trabajo; clasificación que fue\_ establecida en nuestro servicio de Oftalmología por el res-- ponsable y el asesor de éste trabajo en virtud que la clasificación de la O.M.S. es incompleta y no se apega a nuestros objetivos.

1) Blafaroconjuntivitis: padecimiento frecuente que incluye a la blefaritis y conjuntivitis; son considerados en\_ conjunto por la muy frecuente asociación de estos dos padecimiento, tanto por su proximidad como porque uno es conse-

cuencia del otro, aunque en algunas series son estudiados por separado (5,6).

2) Alteraciones de los párpados: en este grupo se incluyen todos los padecimientos que afectan los párpados, excepto la blefaritis.

3) Alteraciones de las vías lagrimales: son padecimientos en los que el síntoma principal es la epífora y la mayoría de ellos se caracterizan por alteración del drenaje de la lágrima. Afectan a personas de todas las edades.

4) Síndromes orbitarios: se incluye en este grupo a todos los padecimientos neoplásicos e inflamatorios que afectan la órbita; son problemas oculares que generalmente requieren estudios especializados y atención multidisciplinaria para establecer el diagnóstico.

5) Queratitis: se considera de manera especial en éste grupo la úlcera corneal de tipo no traumático; son padecimiento de gran interés en oftalmología por la repercusión en la función visual del paciente, ya que sus secuelas son causas importante de ceguera y debilidad visual en nuestro medio.

6) Pterigi6n y otras anomalías de c6rnea y escler6tica - este grupo de patologías incluyen al pterigi6n el cual es -- una de las patologías más frecuentes en nuestro medio en especial en la edad productiva, y una de las principales indicaciones de cirugía en oftalmología. Otros padecimientos de interés en este grupo son el queratocono, leucoma corneal, - ojo seco, etc.

7) Uveítis: la uveítis anterior idiopática es la forma - más común de inflamación del segmento anterior del ojo; se - presentó en el 52% de pacientes de una clínica de uveítis (7) también se dice que la uveítis intermedia acontece en el --- 8% de todas las uveítis, y una quinta parte de los niños con uveítis tienen para planitis. En la serie de Nussenblat en - el Instituto Nacional del Ojo en Estados Unidos, la pars pla nitis ocurrió en el 16% de sus pacientes con uveítis (8). Es un padecimiento que debe detectarse y tratarse en forma rápi da para evitar complicaciones serias al ojo.

8) Cataratas: son la principal causa de debilidad visual y ceguera que es recuperable mediante tratamiento de cirugía así mismo es una de las principales causas de consulta y cirugía oftalmológica en nuestro medio. En éste este estudio - se consideran las cataratas en general, excepto la catarata\_ congénita y la traumática.

9) Glaucoma: es una de las principales causas de ceguera en el mundo y en nuestro medio, como lo mostró el informe realizado en el Hospital "Conde de Valenciana" en 175 pacientes ciegos y débiles visuales, donde el glaucoma ocupó el -- 17.5% de los casos estudiados (2). Es un padecimiento que -- aumenta su frecuencia después de los 40 años de edad; es ta mbi én una de las principales causas de ceguera legal en Estados Unidos; aporta el 12% de los casos nuevos de ceguera legal por año en dicho país (9). En nuestro estudio se con side ran todos los tipos de glaucoma excepto el galucoma congénito.

10) Ametropías: en la mayoría de las series este padecimiento es la principal causa de consulta oftalmológica, tanto a nivel institucional como privado. En nuestra serie se incluye todas las ametropías y los casos de ambliopía causadas por ellas.

11) Estrabismo: es una causa frecuente de consulta oftalmológica en nuestro medio sobre todo en la población infantil. En esta serie se incluyen todas las formas clínicas de est rab ismo.

12) Retinopatía diabética: este padecimiento es visto -- separadamente de los padecimientos retineanos por su gran im port ancia, ya que constituye la primera causa de ceguera le-

gal en México afectando al 52% de pacientes diabéticos (10). Ocurre en el 27% de diabéticos de 5 a 10 años de evolución, en el 71% de diabéticos de más de 10 años de evolución, y en el 95% de diabéticos de más de 30 años de evolución, el 30% de éstos últimos tienen retinopatía proliferativa (11). En Estados Unidos 12 millones de personas sufren diabetes mellitus; es la primera causa de ceguera legal en este país en personas en edad productiva. Se estima que 700 000 americanos tienen retinopatía proliferativa con una incidencia de 65 000 nuevos casos al año y unos 8000 casos nuevos de ceguera son causados anualmente por complicación de diabetes (12). En el estudio de el Hospital "Conde de Valenciana" de 175 casos de debilidad visual y ceguera, la retinopatía diabética fue la tercera causa con 13.8% (2).

13) Alteraciones de retina y vítreo no inflamatorias: por la gran variedad de patologías que afectan la retina y el vítreo, todas ellas fueron consideradas en este grupo. Por su importancia resaltan la maculopatía, la retinopatía hipertensiva, y el desprendimiento de retina.

14) Alteraciones de pupila, nervio óptico y vía visual: son una serie de padecimientos que por su localización y manifestaciones involucran a otras especialidades como neurología, endocrinología y neurocirugía, por lo que su estudio y

manejo es multidisciplinario. Su importancia radica en que pueden poner en peligro la vida del paciente y, el oftalmólogo puede establecer el diagnóstico.

15) Síndromes pediátricos oculares congénitos: se estudian en grupo por corresponder a la especialidad de oftalmología pediátrica. Pueden ocurrir al nacimiento o en los primeros años de la vida. En este grupo se incluyen a la catarata congénita, al glaucoma congénito, retinoblastoma, y otros.

16) Traumatismos oculares y quemaduras corneales: son el último grupo de padecimientos en nuestra serie, en el cual el denominador común es el trauma ocular con o sin perforación, ocurrido en forma accidental, en riña, o en el trabajo. También se incluyen las lesiones químicas corneales. No se incluyen en este grupo por su mínima repercusión ocular al cuerpo extraño corneal, además estos últimos generalmente son registrados en otras formas estadísticas. También se incluyen en este grupo aquellas alteraciones oculares que como consecuencia hallan resultado de trauma ocular antiguo.

## OBJETIVOS

1) Determinar la frecuencia de los padecimientos oculares en la consulta externa de Oftalmología en el Hospital -- General de México.

2) Determinar la distribución de estos padecimientos oculares de acuerdo a su edad y sexo, y su importancia en el -- total de padecimientos en la consulta del Servicio de Oftalmología.

## MATERIAL Y METODO

1.- Se trata de un estudio retrospectivo observacional y longitudinal que se realizó en la consulta de uno de los Grupos del Servicio de Oftalmología del Hospital General de México.

### 2.- Criterios:

a) Inclusión: se incluyeron a todos los pacientes que -- acudieron al consultorio número Ii del Servicio de Oftalmología del Hospital General de México del primero de Marzo de 1991 al 28 de Febrero de 1992.

b) Exclusión: se excluyeron los pacientes que previamente fueron vistos en el servicio de preconsulta y que por haber cursado con problemas de conjuntivitis o ametropía no pasarán al consultorio II.

### 3.- Padecimiento:

A todos los expedientes se les asignó un número secuencial con el propósito de tener asignado a cada paciente ya sea de primera vez o subsecuente, de tal manera que al revisar al mismo paciente en visitas subsecuentes se anotarón -- diagnósticos agregados a la primera consulta. La información de este estudio fue obtenida de una libreta de registros de datos la cual contiene todos los parámetros que se buscaron.

Dicha libreta contiene la información de las consultas otorgadas a los pacientes que fueron vistos: fecha de consulta, nombre del paciente, número de expediente, primera vez o subsecuente, diagnóstico, edad y sexo, y el tratamiento indicado. Los datos fueron llenados en forma cronológica y progresiva siendo registrados el mismo día de la consulta.

Los datos obtenidos de la libreta para nuestro estudio fueron recolectados en hojas de registro correspondiente y diseñadas para cada uno de los parámetros buscados. Inicialmente se obtuvo la información para cada padecimiento donde se registró, mediante paloteo, grupo de edad, sexo y tratamiento indicado. Posteriormente en una segunda hoja de recolección de datos, que contenía los 16 padecimientos, se registrarán los resultados totales por sexo, por grupo de edad y por padecimiento, con su respectiva relación porcentual. En esta segunda forma de registro se anotarón el número de casos que recibieron tratamiento médico y tratamiento quirúrgico. De estas formas de registro se obtuvieron los resultados finales del estudio los cuales posteriormente se analizarón y evaluarón.

Es importante señalar que la mayoría de los pacientes estudiados fueron de primera vez, y que en el caso de pacientes especiales, difíciles, o de interés académico, éstos se

canalizaban a las clínicas de subespecialidad correspondientes para estudiarse en forma subsecuente y mediante cita.

Algunos pacientes de primera vez que al pasar el consultorio de la preconsulta se les diagnosticó blefaritis, conjuntivitis o ametropía, o que estos últimos tengan características especiales, el paciente es enviado a otros consultorios para completar su revisión, de tal manera que el servicio de preconsulta funciona como filtro, donde unos pacientes, que son la minoría, son atendidos en este consultorio, y otros son terminados de revisar en otros consultorios. Esto resultó que algunos de estos pacientes no fueron incluidos en nuestro estudio.

En consultas subsecuentes al paciente pasa directamente al consultorio que le corresponde sin pasar por la preconsulta.

#### 4.- Definición de las variables:

- a) Edad: en años
- b) Sexo: masculino y femenino
- c) Tratamiento: médico o quirúrgico
- d) Padecimientos oculares

Estos ya fueron señalados previamente y para este estu-

dio se dividieron en 16 grupos, algunos representan una patología particular, y otros una unidad anatómico-funcional integrada por varios padecimientos en común. Por haberse descrito previamente solo se señalaran en forma de lista tales padecimientos:

- I) Blefaroconjuntivitis
- II) Alteraciones de los párpados
- III) Alteraciones de vías lagrimales
- IV) Síndromes orbitarios
- V) Queratitis
- VI) Pterigi6n y otras anomalías de córnea y escler6tica.
- VII) Uveítis
- VIII) Cataratas
- IX) Glaucoma
- X) Ametropía
- XI) Estrabismo
- XII) Retinopatía diabética
- XIII) Alteraciones de retina y vítreo no inflamatorias
- XIV) Alteraciones de pupila, nervio óptico y vía visual
- XV) Síndromes pediátricos congénitos oculares
- XVI) Traumatismos oculares y quemaduras corneales

## RESULTADOS

Se estudiarón en total 2234 pacientes durante un año del primero de Marzo de 1991 al 28 de Febrero de 1992, de éstos, 87 pacientes revisados no presentarón patología ocular (3.8%). En total se registrarón 2420 padecimientos, por lo que de -- 2147 pacientes que sí presentaron patología se obtuvo un pro medio de 1.13 diagnósticos por paciente.

A continuación se señalan por orden de frecuencia los pa decimientos estudiados y su relación porcentual con el total (2420):

	No.	%
Ametropías .....	399	- 16.5
Cataratas.....	368	- 15.3
Blefarconjuntivitis.....	306	- 12.7
Pterigión y otras anomalías.....	259	- 10.8
Alteraciones de retina y vítreo.....	232	- 9.6
Retinopatía diabética.....	184	- 7.7
Glaucoma.....	143	- 5.9
Estrabismo.....	110	- 4.6
Traumatismos oculares.....	87	- 3.5
Alteraciones de párpados .....	61	- 2.5
Alteraciones de vías lagrimales .....	59	- 2.4
Uveítis.....	46	- 1.9
Síndromes oculares congénitos.....	45	- 1.8
Síndromes orbitarios.....	43	- 1.7

Patología pupilar y de la vía visual...	43 - 1.7
Queratitis .....	35 - 1.4
TOTAL .....	2420 - 100.0

En la figura 1 se muestra la frecuencia de estos padecimientos. En la figura 1 A se muestra la distribución de todos los padecimientos por edades; y en la figura 1 B se muestra la distribución de todos los padecimientos por sexo.

## TOTAL DE PADECIMIENTOS DISTRIBUCION POR EDADES

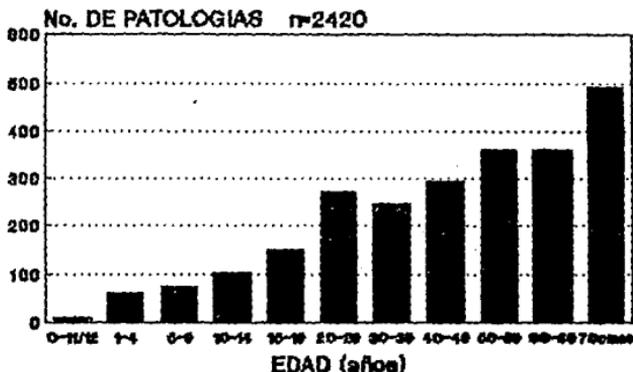


FIG. 1 A

## TOTAL DE PADECIMIENTOS DISTRIBUCION POR SEXO

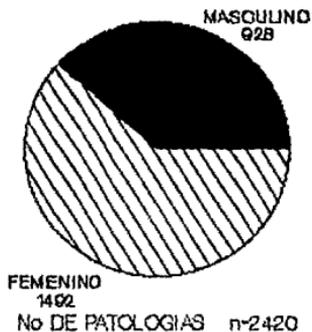


FIG. 1 B

## CASUISTICA DE LOS DIFERENTES PADECIMIENTOS EN 2234 PACIENTES

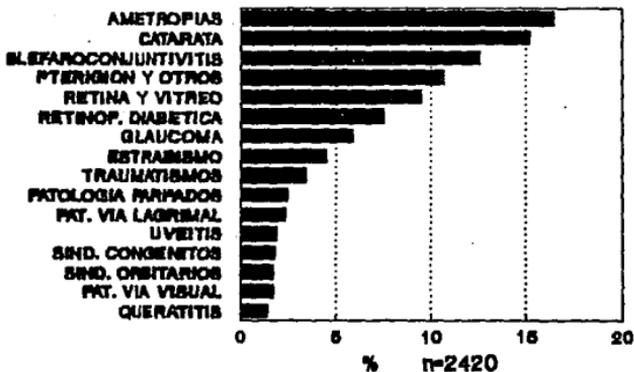


FIG 1

## AMETROPIAS

Hubo un total de 399 pacientes con esta patología lo que dio un porcentaje de 16.5% dentro de la población total. En este mismo grupo se encontraron 5 casos de ambliopía.

De los 399 pacientes vistos, 138 fueron masculinos (34.5%) y 261 femeninos (65.5%).

Los grupos etarios más frecuentes fueron: de 20-29 años: 71 pacientes, de 40-49 años: 60, y de 50-59 años: 56, sumados estos tres grupos nos da un total de 187, con un porcentaje de 46.8% de todos los pacientes con esta patología.

Del total de estos pacientes, 391 (97.9%) recibieron manejo médico, y solo 8 (2.1%) se sometieron a tratamiento quirúrgico, el cual fue queratotomía radiada.

Fueron incluidas todos los tipos de ametropías, aunque estas fueron clasificadas.

En la figura 2 se muestra la distribución de esta afección por grupos etarios.

## AMETROPIAS DISTRIBUCION POR EDAD

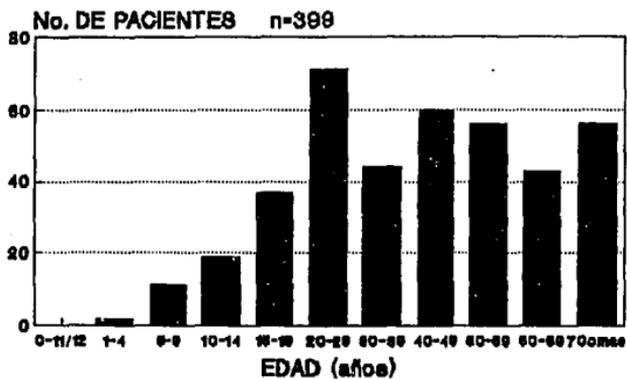


FIG 2

## CATARATAS

Un total de 368 pacientes presentaron esta patología, lo que da un porcentaje de 15.3% del total, ocupando el segundo lugar de los padecimientos estudiados.

En este grupo se incluyeron todas las formas de catarata, excepto la catarata congénita. Se agregaron en este grupo 25 pacientes áfacos y pseudofacos que por estar en relación a la catarata fueron incluidos.

Los grupos etarios más afectados fueron: de 70 años o más: 164 pacientes, de 60-69 años: 100, y de 50-59: 51, sumados estos 3 grupos da un total de 315 pacientes, con un porcentaje de 85.5% del total de este grupo.

De los 368 pacientes, 141 recibieron manejo conservador (38.3%), y a 227 se les propuso tratamiento quirúrgico (61.6%). No se establecieron las indicaciones de la cirugía. Asimismo 142 pacientes fueron masculinos, y 226 femeninos.

En la figura 3 A se muestra la distribución de este padecimiento por grupos de edad; y en la figura 3 B se muestra la relación entre pacientes con cataratas y los áfacos.

## CATARATAS DISTRIBUCION POR EDAD

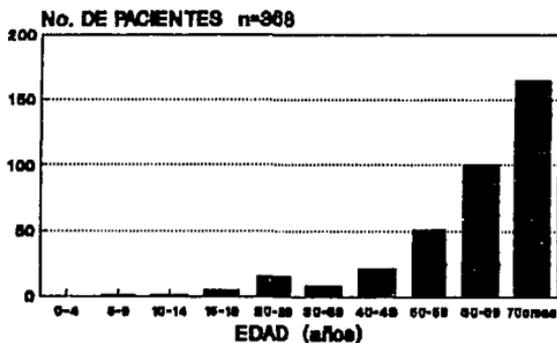


FIG 3-A

## CATARATA Y AFAQUIA

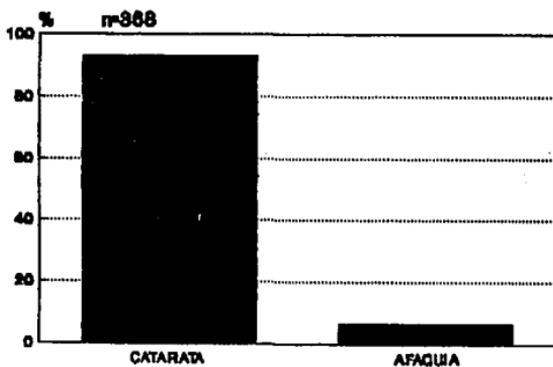


FIG 3-B

### BLEFAROCONJUNTIVITIS

Fueron un total de 306 pacinetes en este grupo ocupando el tercer lugar en frecuencia de todas las patologías, con un porcentaje de 12.7% del total.

Los grupos etarios más afectados fuerón: de 30-39 años: 51 pacientes, de 40-49 años: 44, y de 20-29 años: 37, con un total de 132 pacientes en estos grupos de edad, y con un porcentaje de 43.1% del total en este grupo.

De los 306 pacientes estudiados, 33 presentarán conjuntivitis alérgica, con un porcentaje de 10.7% del total de conjuntivitis.

Todos los pacientes en este grupo recibirón manejo médico (100%). Fuerón 102 pacientes masculinos, y 204 femeninos.

En la figura 4 A se meustra la distribución de este padecimiento por grupos de edad; y en la figura 4 B se aprecia la relación de conjuntivitis alérgica con el resto de conjuntivitis.

## BLEFAROCONJUNTIVITIS DISTRIBUCION POR EDAD

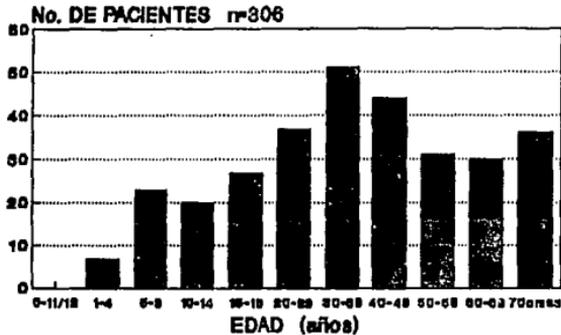


FIG 4-A

## BLEFAROCONJUNTIVITIS

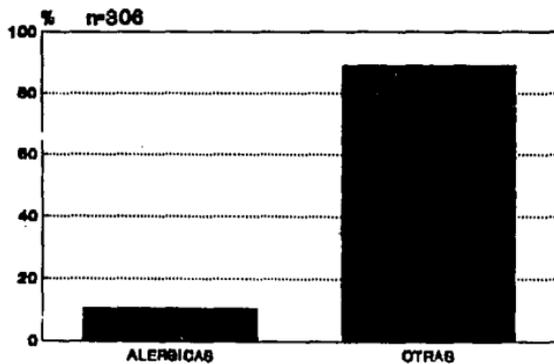


FIG 4-B

PTERIGION Y OTRAS ALTERACIONES DE CORNEA  
Y ESCLEROTICA

Este grupo de padecimientos ocupó el cuarto lugar en frecuencia con un total de 259 pacientes afectados, con un porcentaje de 10.8% del total de padecimientos estudiados.

En este grupo la mayoría correspondió a pterigión con -- 170 casos (65.0%), y los 89 restantes incluyeron a otras patologías de córnea y esclerótica las cuales fueron: ojo seco 40 casos (15.0%), queratocono 17 (6.5%), leucoma corneal 15(5.7%), cuerpos extraños en córnea 4 (1.5%), epiescleritis y queratopatía bulosa 3 casos cada uno (1.1%), tumores bulbares 2(0.77%), y otros más con 5(3.3%).

Los grupos etarios más afectados fueron; de 40-49 años: 55 pacientes, de 50-59 años: 42, y de 30-39 años: 40, lo que da un total de 137 pacientes, con un porcentaje de 52.8% del total de este grupo.

Del total de pacientes, 178 recibieron tratamiento médico (68.7%), y 81 quirúrgico (31.2%), siendo la mayor indicación quirúrgica el pterigión. Fueron 76 pacientes masculinos y 183 femeninos.

En la figura 5 A se muestra la distribución de estos padecimientos por grupos de edad; y en la figura 5 B se muestran los diferentes padecimientos que integraron este grupo y su relación porcentual.

## PTERIGION Y OTRAS ANOMALIAS DISTRIBUCION POR EDAD

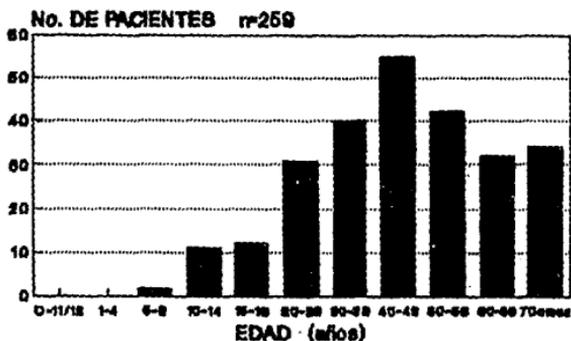


FIG 5-A

## PTERIGION Y OTRAS ANOMALIAS DISTRIBUCION Y FRECUENCIA

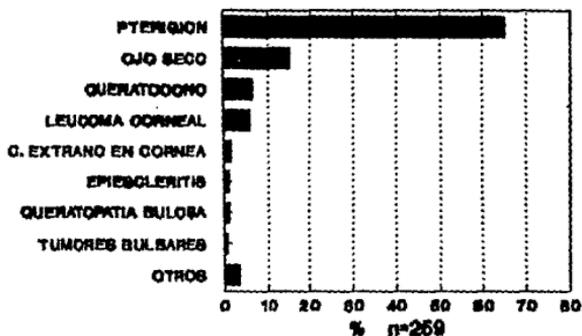


FIG 5-B

## ALTERACIONES DE RETINA Y VITREO NO INFLAMATORIAS

Este grupo de padecimientos ocupó el quinto lugar en frecuencia con un total de 232 pacientes, con un porcentaje de 9.6% de la totalidad.

Este grupo lo integraron varios padecimientos de retina y vítreo muy interrelacionados por lo que no pueden ser vistos por separado. Los padecimientos más importantes por su frecuencia en este grupo fueron: maculopatía senil no exudativa, 57 casos (24.5%); retinopatía hipertensiva, 48 (20.6%); desprendimiento de retina, 44 (18.9%) oclusiones vasculares retineanas, 18 (7.7%); degeneración de retina periférica, 15 (6.4%); tracción vitreoretineana y agujeros, 12 (5.1%); hemorragia vítrea, 8 (3.4%); membrana neovascular subretineana, 6 (2.5%); retinosis pigmentaria, 4 (1.7%). Otras patologías menos frecuentes fueron maculopatías tóxicas, enfermedad de Eales, enfermedad de Coats, retinopatía del prematuro, mielinización de fibras nerviosas, etc.

Las alteraciones retineanas secundarias a miopía se encontraron en 22 pacientes y se manifestaron como coroidosis miópica, degeneración de retina, y desprendimiento de retina.

Los grupos etarios más afectados fueron; de 70 años o --

más: 71 pacientes, de 50-59 años: 43, de 60-69 años: 32, lo que dio un total de 146 en estos tres grupos, con un porcentaje de 62.9% del total de este grupo. Asimismo de el total de los pacientes, 198 recibieron manejo conservador (85.3%), y los restantes 34 quirúrgicos (14.6%). Fueron 86 pacientes masculinos, y 146 femeninos.

La figura 6 A muestra la distribución de estos padecimientos por grupos de edad; y la figura 6 B muestra los diferentes padecimientos que integraron este grupo, y su relación porcentual.

## ALTERACIONES DE RETINA Y VITREO DISTRIBUCION POR EDAD

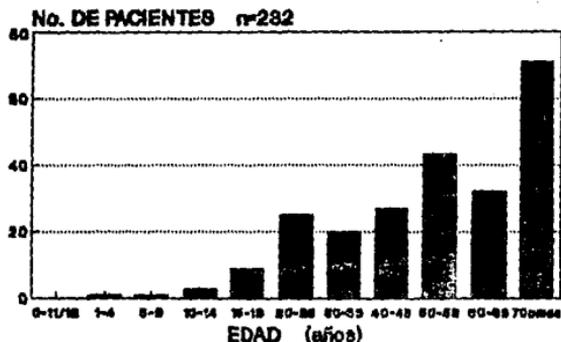


FIG 6-A

## ALTERACIONES DE RETINA Y VITREO DISTRIBUCION Y FRECUENCIA

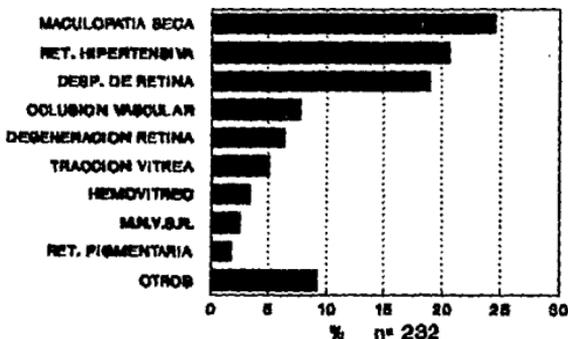


FIG 6-B

## RETINOPATIA DIABETICA

Por su importancia se estudió por separado de las otras patologías de retina. Ocupó el sexto lugar por su frecuencia con un total de 184 pacientes, con un porcentaje de 7.7% de la totalidad.

De los 184 pacientes estudiados, 60 presentaron retinopatía diabética no proliferativa (32.6%), 42 retinopatía diabética proliferativa (22.8%), y el resto no fue calificado (44.6%). Del total de pacientes, 6 cursaron con rubeosis iridis sin glaucoma.

Los grupos etarios más afectados fueron; de 50-59 años: 63 pacientes, de 60-69 años: 52, y de 40-49 años: 30 lo que da un total en estos tres grupos, de 145 pacientes con un porcentaje de 78.8%.

Del total de pacientes, 152 recibieron tratamiento médico (82.6%), y sólo 32 quirúrgico (17.3%). Así mismo fueron 81 pacientes masculinos, y 103 femeninos.

La figura 7 A muestra la distribución de este padecimiento por grupos de edad; y la figura 7 B muestra los tipos de retinopatía en este grupo y su relación porcentual.

## RETINOPATIA DIABETICA DISTRIBUCION POR EDAD

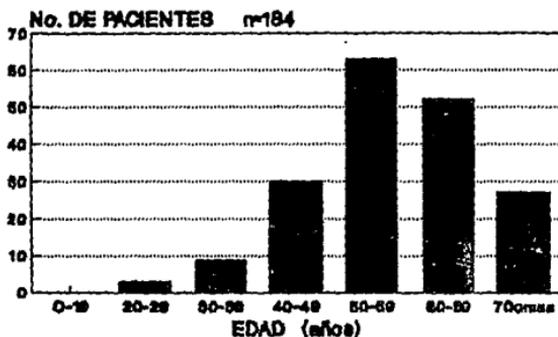


FIG 7-A

## RETINOPATIA DIABETICA TIPOS DE RETINOPATIA

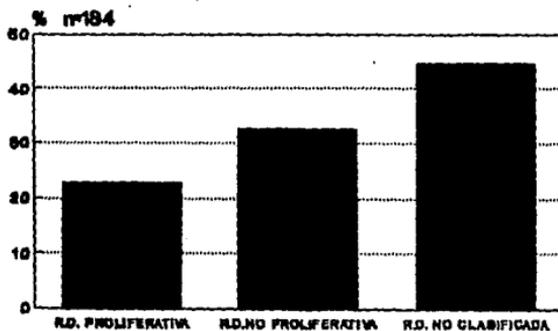


FIG 7-B

## GLAUCOMA

Ocupó el séptimo lugar de la población total con un total de 143 casos, con un porcentaje de 5.9% de las patologías estudiadas.

De los 143 pacientes, 70 correspondieron a glaucoma primario de ángulo abierto (48.9%), 25 correspondieron a glaucoma secundario (17.8%), 14 tuvieron glaucoma neovascular (9.7%), 11 tuvieron hipertensión ocular en estudio (7.6%), 2 tuvieron cámara estrecha (1.3%) que requirieron iridólisis, y el resto de los pacientes no se clasificó el glaucoma (14.7%).

Los grupos etarios más afectados fueron; de 70 años o más: 43 pacientes, de 60-69 años: 36, y de 50-59 años: 28, con un total en estos tres grupos de 107 pacientes, lo que da un porcentaje de 74.8%.

Del total de pacientes estudiados, 116 recibieron manejo médico (81.1%), y los 27 restantes fueron quirúrgico (18.8%). De estos pacientes, 55 fueron masculinos, y 88 fueron femeninos.

En la figura 8 A muestra la distribución de este padecimiento por grupos de edad; y en la figura 8 B se muestran los tipos de glaucoma vistos en este grupo y su relación porcentual.

## GLAUCOMA DISTRIBUCION POR EDAD

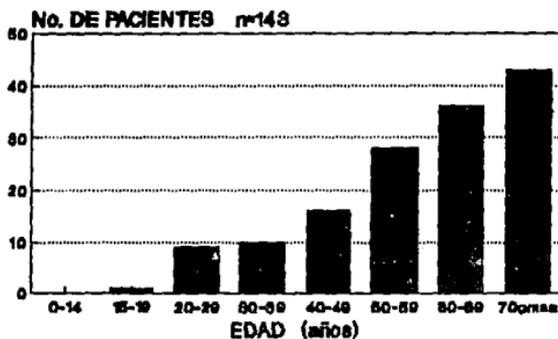


FIG 8-A

## GLAUCOMA ETIOPATOGENIA

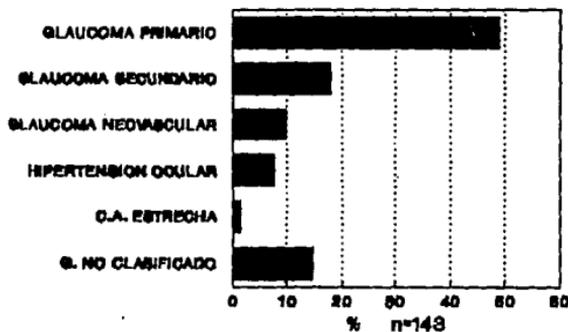


FIG 8-B

## ESTRABISMO

Esta patología ocupó el octavo lugar por su frecuencia - con un total de 110 pacientes que dio un porcentaje de 4.6% de la totalidad estudiada.

La mayoría de los estrabismos no fue clasificado. El nistagmus se presentó en 6 casos, y hubo un caso de miastenia gravis.

Los grupos etarios más afectados fueron; de 1-4 años: 26 pacientes, de 5-9 años: 19, y de 10-14 años: 17, con un total de 62 pacientes en estos tres grupos etarios con un porcentaje de 56.3% del total del grupo.

De todos los pacientes, 61 recibieron manejo conservador (55.4%), y 49 recibieron manejo quirúrgico (44.5%). Así mismo, fueron 55 pacientes masculinos, y 55 femeninos.

En la figura 9 se muestra la distribución de este padecimiento por grupos de edad.

## ESTRABISMO DISTRIBUCION POR EDAD

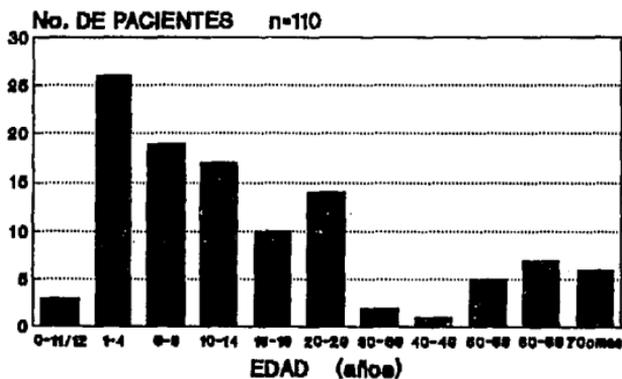


FIG 9

## TRAUMATISMOS OCULARES Y QUEMADURAS CORNEALES

Este grupo de padecimientos ocuparon el noveno lugar en frecuencia con un total de 87 pacientes, con un porcentaje de 3.5% de toda la población estudiada.

La distribución de los padecimientos fue la siguiente 24 correspondieron a lesiones perforantes (27.5%); 9 a lesiones químicas corneales (10.3%); 9 a catarata traumática (10.3%); 4 a desprendimiento de retina y hemovítreo (4.5%); 3 a parálisis musculares (3.4%); 3 a luxación del cristalino (3.4%); 3 a ruptura coriorretineana (3.4%); y los 32 pacientes restantes fueron considerados como traumatismos oculares sin complicaciones (36.7%).

Los grupos etarios más afectados fueron; de 15-19 años: 16 pacientes, de 20-29 años: 16, y de 30-39 años: 14, con un total de 46 pacientes en estos tres grupos, con un porcentaje de 52.8% del total del grupo.

De todos los pacientes, 48 recibieron manejo conservador (55.2%), y 39 quirúrgico (44.8%). Asimismo 62 pacientes fueron masculinos, y 25 femeninos.

En la figura 10 A se muestra la distribución de estas lesiones por grupos de edad; y la figura 10 B muestra los diversos padecimientos que integrarán este grupo y su relación porcentual.

## TRAUMATISMO OCULAR DISTRIBUCION POR EDAD

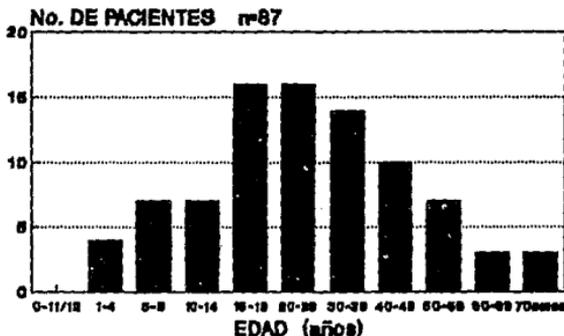


FIG 10-A

## TRAUMATISMO OCULAR DISTRIBUCION Y FRECUENCIA

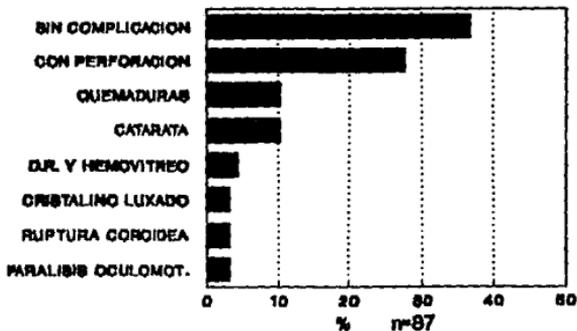


FIG 10-B

## ALTERACIONES DE LOS PÁRPADOS

Este grupo de alteraciones ocuparon el décimo lugar por su frecuencia, con un total de 61 pacientes con un porcentaje de 2.5% del total estudiado.

Del total de pacientes estudiados, 24 tuvieron chalación (39.3%), 13 ectropión (21.3%), 8 orzuelo (13.1%), 6 tumores benignos (9.8%), 2 pacientes tuvieron por igual distriquia-sis (3.2%), CA basocelular (3.2%); en otros 3 pacientes se observaron otras patologías (3.7%).

Los grupos etarios más afectados fueron; de 70 años o más: 16 pacientes, de 60-69 años: 9, de 15-19 años: 9, lo que dió un total de 34 pacientes en estos tres grupos con un porcentaje de 55.7% del total del grupo.

Del total de pacientes, 38 recibieron manejo conservador (62.2%), y 23 quirúrgico (37.7%). Asimismo fueron 18 pacientes masculinos, y 43 femeninos.

En la figura 11 A se muestra la distribución de estas alteraciones por grupos de edad; y en la figura 11 B se muestra la distribución de estos padecimientos y su relación porcentual.

## PATOLOGIA PALPEBRAL DISTRIBUCION POR EDAD

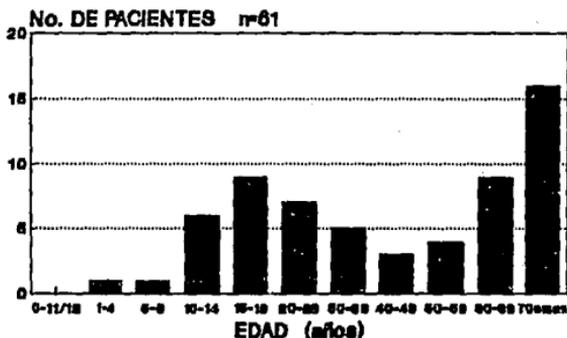


FIG 11-A

## PATOLOGIA PALPEBRAL DISTRIBUCION Y FRECUENCIA

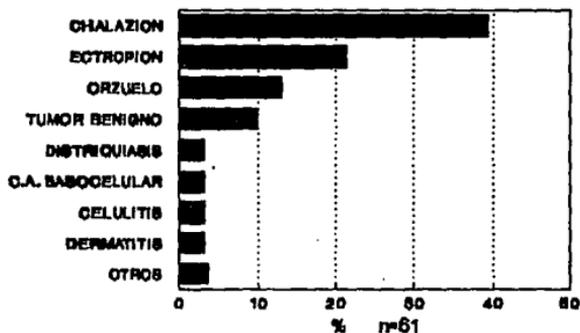


FIG 11-B

## ALTERACIONES DE VIAS LAGRIMALES

El conjunto de estas alteraciones ocupó el undécimo lugar por su frecuencia con un total de 59 pacientes y un porcentaje de 2.4% de toda la población.

En este grupo se consideraron la obstrucción de vías lagrimales que se presentó en 19 pacientes (32.2%), y la dacriocistitis que se presentó en 40 pacientes (67.7%).

Los grupos etarios más afectados fueron: de 70 años o más: 15 pacientes, de 30-39 años: 9, de 1-4 años: 7, con un total de 31 en estos tres grupos y un porcentaje de 52.5% del total del grupo.

De los 59 pacientes, 43 recibieron manejo conservador (72.8%), y 16 quirúrgico (27.1%). Asimismo 13 pacientes fueron masculinos, y 46 femeninos.

En la figura 12 A se muestra la distribución de estas alteraciones por grupos de edad; y la figura 12 B muestra la clasificación de estas alteraciones y su relación porcentual.

## PATOLOGIA VIA LAGRIMAL DISTRIBUCION POR EDAD

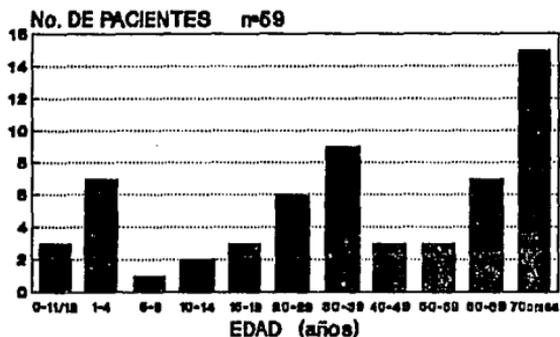


FIG 12-A

## PATOLOGIA VIA LAGRIMAL VARIETADES

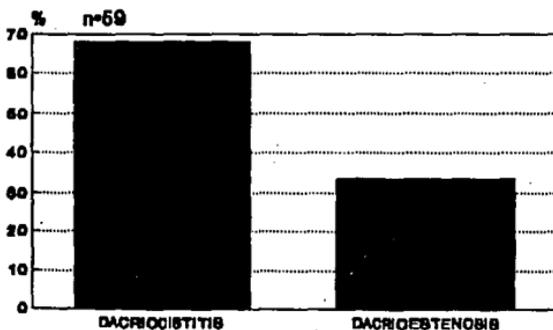


FIG 12-B

## UVEITIS

Esta patología ocupó el duodécimo lugar con un total de 46 pacientes, con un porcentaje de 1.9% del total estudiado.

De los 46 pacientes; 4 correspondieron a Vogt Koyanagi - Harada (9.1%), 3 a uveítis postrumática (6.5%), 1 a pars - planitis (2.1%), 1 secundario a infección (2.1%), y los 37 casos restantes (80.1%) no se les encontró etiología no asociación, por lo que fueron consideradas como uveítis inespecíficas.

Los grupos etarios más afectados fueron; de 70 años o más: 11 pacientes, de 40-49 años: 7, de 50-59 años: 7, lo que da un total de 25 pacientes en estos tres grupos con un porcentaje de 54.3% del total de éste grupo.

De los pacientes estudiados, 44 recibieron manejo médico (95.6%), y sólo 2 quirúrgico (4.3%). Asimismo fueron 19 pacientes masculinos, y 27 femeninos.

En la figura 13 A se muestra la distribución de ésta afección por grupos de edad; y la figura 13 B muestra los tipos de uveítis y su relación porcentual.

## UVEITIS DISTRIBUCION POR EDAD

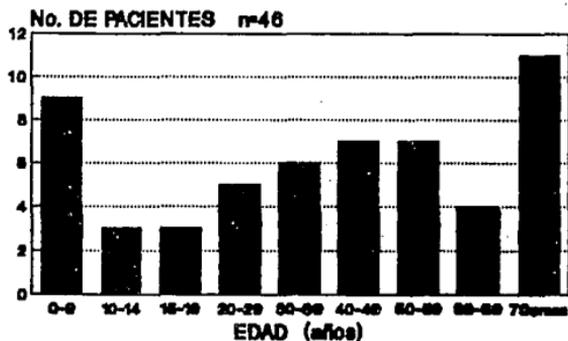


FIG 13-A

## UVEITIS ETIOPATOGENIA

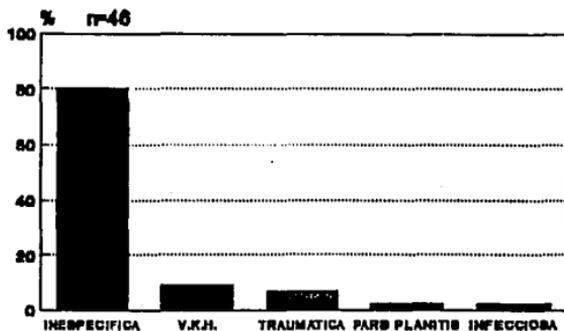


FIG 13-B

## SINDROMES CONGENITOS OCULARES

Este grupo de padecimientos ocupó por su frecuencia el -- trigésimo lugar, con un total de 45 pacientes, con un porcentaje de 1.8% del total estudiado.

Los padecimientos que integraron este grupo fueron: catarata congénita 16 casos (35.5%), glaucoma congénito 7 casos (15.5%), microftalmos 6 casos (13.3%), ptosis congénita 5 casos (11.1%), retinoblastoma 2 casos (4.4%), persistencia de vítreo primario 1 caso (2.2%), y otros 6 pacientes con patología diversa (13.6%).

Los grupos etarios más afectados fueron; de 1-4 años; 11 casos, de 15-19 años: 9, de 20-29 años: 8, lo que dió un total de 28 pacientes en estos tres grupos etarios, y con un porcentaje de 62.2% de la totalidad del grupo.

Del total de pacientes, 28 fueron manejados conservadoramente (62.2%), y 17 recibieron manejo mediante cirugía -- (37.7%). Asimismo 22 pacientes fueron masculinos, y 23 fueron femeninos.

En la figura 14 A se muestra la distribución de estos padecimientos por grupos etarios; y en la figura 14 B se muestran los diferentes padecimientos que integraron este grupo y su relación porcentual.

## SINDROMES CONGENITOS DISTRIBUCION POR EDAD

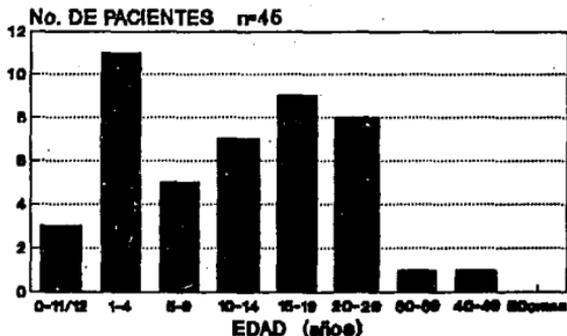


FIG 14-A

## SINDROMES CONGENITOS DISTRIBUCION Y FRECUENCIA

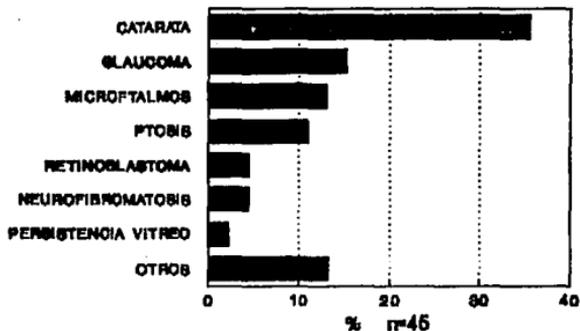


FIG 14-B

## SINDROMES ORBITARIOS

Este grupo de padecimientos ocupó el catorceavo lugar -- con un total de 43 pacientes, con un porcentaje de 1.7% de la población estudiada.

Los padecimientos que integraron este grupo fueron: orbitopatía tiroidea 25 pacientes (58.1%), mucocel 3 (6.9%), -- celulitis orbitaria 3 (6.9%), coristoma 3(6.9%), quiste de glándula lagrimal 2(4.6%), neurofibromatosis orbitaria 2 -- (4.6%), pseudotumor orbitario 2(4.6%), y linfoma, meningioma, y endoftalmítis 1 caso cada uno de ellos (2.3%, 2.3%, y -- 2.3%).

Los grupos etarios más afectados fueron; de 50-59 años\_ 10 pacientes, de 30-39 años: 10, y de 20-29 años: 8, con un total de 28 pacientes en estos tres grupos, con un porcentaje de 65.1% de la totalidad del grupo.

De los 43 pacientes vistos, 38 recibieron manejo médico (88.3%), y sólo 5 quirúrgico(11.6%). Así mismo 16 pacientes fueron masculinos, y 27 femeninos.

En la figura 15 A se muestra la distribución de éstos padecimientos por grupos etarios; y la figura 15 B muestra la distribución de los padecimientos que integraron este -- grupo.

## SINDROMES ORBITARIOS DISTRIBUCION POR EDAD

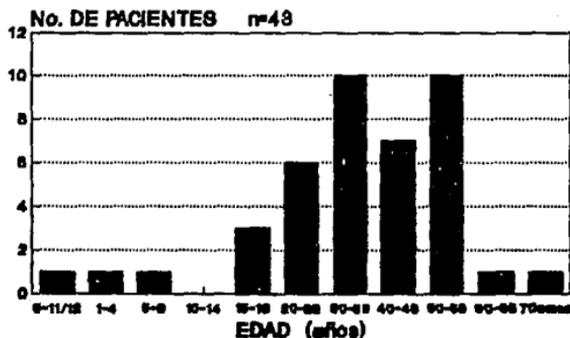


FIG 15-A

## SINDROMES ORBITARIOS DISTRIBUCION Y FRECUENCIA

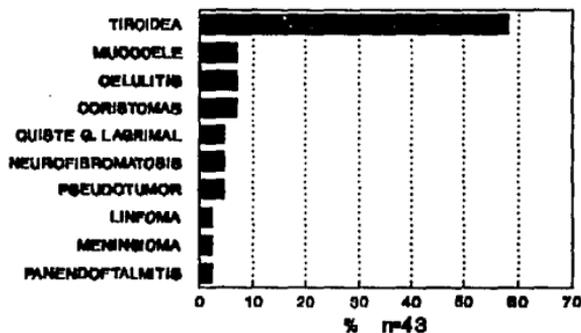


FIG 15-B

## ALTERACIONES PUPILARES Y DE LA VIA VISUAL

Este grupo de patologías ocuparon el quinceavo lugar - con un total de 43 pacientes, con un porcentaje de 1.7% del total estudiado.

Los padecimientos considerados en este grupo fueron -- atrofia óptica 12 pacientes (27.9%), alteración campimétrica 10 (23.2%), neurítis óptica 9 (20.9%), papiledema 4 (9.3%), alteraciones pupilares 3 (6.9%), y otros con menor frecuencia como migraña, papila rotada, etc. con 5 casos (11.8%).

Los grupos etarios más afectados fueron; de 20-29 años: 13 pacientes, de 30-39 años: 8, de 50-59 años: 6, con un total de 27 en estos tres grupos, con un porcentaje de 62.7% del total de éste grupo.

De los 43 pacientes, a todos (100.0%) se les dió manejo conservador, y ninguno recibió manejo quirúrgico por -- nuestro servicio. Así mismo fueron 27 pacientes masculinos, y 16 femeninos.

En la figura 16 A se muestra la distribución de estos padecimientos por grupos de edad; u la figura 16 B muestra los diversos tipos de los mismos que integraron este grupo y su relación porcentual.

## PATOLOGIA VIA VISUAL DISTRIBUCION POR EDAD

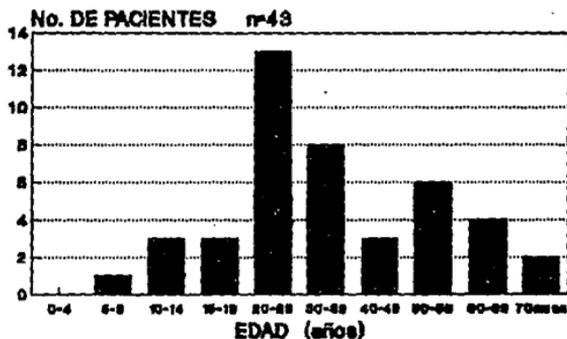


FIG 16-A

## PATOLOGIA VIA VISUAL DISTRIBUCION Y FRECUENCIA

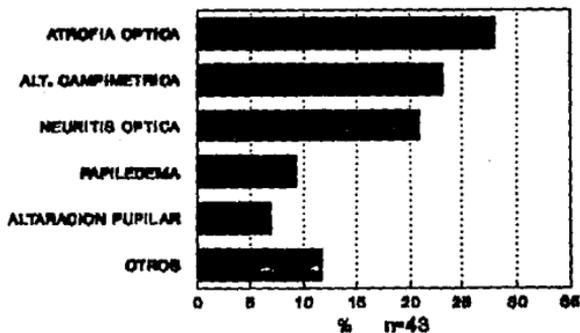


FIG 16-B

## QUERATITIS

Este padecimiento ocupó el lugar diesiseis con un total de 35 pacientes, con un porcentaje de 1.4% del total estudiado.

En este grupo fueron considerados las siguientes causas de queratitis: bacteriana 13 casos (37.1%), viral 11 (31.4%), punteada 9 (25.7%), disciforme 1(2.8%), y micótica 1 (2.8%).

Los grupos etarios más afectados fueron; de 70 años o más: 7 pacientes, de 30-39 años: 7, de 50-59 años: 5, lo que da un total en éstos tres grupos de 19 pacientes, con un porcentaje de 54.2% del total del grupo.

De los 35 pacientes, 31 recibieron manejo conservador (88.5%), y sólo 4 se sometieron a tratamiento quirúrgico (11.4%). De éstos 16 fueron masculinos, y 19 femeninos.

En la figura 17 A se muestra la distribución de ésta afección por grupo etarios; y en la figura 17 B se muestran los diversos tipos de queratitis de acuerdo a su etiología y su relación porcentual.

## QUERATITIS DISTRIBUCION POR EDAD

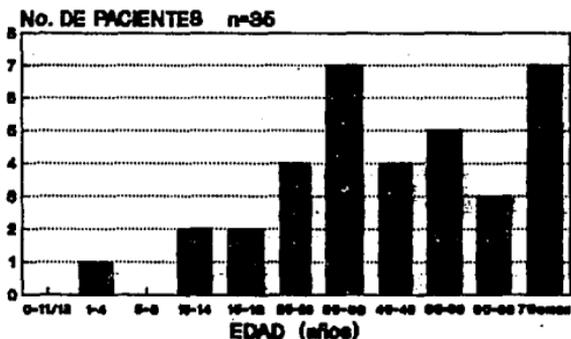


FIG 17-A

## QUERATITIS ETIOPATOGENIA

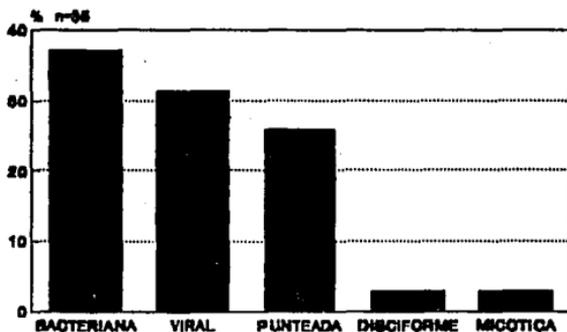


FIG 17-B

## DISCUSION

Se encontró que de los 2234 expedientes revisados, 87 de ellos no presentaron patología ocular y se consideraron sanos, esto representó un 3.8% del total y puede ser explicado porque la mayoría de éstos pacientes fueron enviados por otros Servicios del Hospital para estudio complementario o acudieron para revisión de rutina. El promedio de diagnósticos por consulta fue de 1.13.

Encontramos en nuestro medio que las cuatro primeras causas de consulta oftalmológica fueron; ametropías, cataratas, blefaroconjuntivitis, y pterigiión. Estos datos coinciden con estudios efectuados en otros centros oftalmológicos como el realizado en el HONSL donde del total de consultas durante 1988, las ametropías ocuparon el 26.9%, las conjuntivitis el 25.2%, las cataratas el 6.3%, los cuerpos extraños, el 3.5%, los traumatismos el 2.5%, los estrabismos el 1.9%, y el desprendimiento de retina con 1.2%, entre los padecimientos más frecuentes (13). En un estudio similar en el mismo hospital pero de 1989 los padecimientos más frecuentes fueron; ametropías, conjuntivitis, pterigiión, cataratas, cuerpos extraños en córnea, estrabismos y glaucoma. En otro estudio realizado en el Hospital de la Asociación para Evitar la Ceguera en México (APEC) 946 pacientes de primera vez

fuerón; defectos ópticos con 33.5%, patología de la copjunti  
va con 22.6%, patología del cristalino con 8.0%, patología -  
 de corneal con 7.5%, patología de párpados con 7.0%, patolo-  
 gía de corides y retina con 5.3%, anormalidades de la movili  
dad ocular con 2.8%, patología del aparato lagrimal con 1.6%  
 y sanos con 2.6% (5). Estos resultados muestran que las - -  
 ametropías, conjuntivitis, cataratas, y pterigión, son los -  
 padecimientos más frecuentes en la consulta de oftalmología\_  
 hospitalaria, lo que coincide con los resultados obtenidos -  
 en nuestro estudio. También la frecuencia de población sana  
 en nuestro estudio y la obtenida en el estudio de la APEC --  
 son similares.

El hecho de que en el consultorio de preconsulta y re--  
 fracción halla funcionado como filtro y se atendierán pacien  
tes con diagnóstico de ametropías y conjuntivitis, explica -  
 la menor frecuencia de estos dos padecimientos en nuestra --  
 serie, y a su vez fue factor para que otras patologías como\_  
 cataratas, pterigión, alteraciones de retina y vítreo y --  
 otras, hallan tenido mayor frecuencia. Este hecho puede te--  
 ner la ventaja al reflejar la frecuencia real de la patolo--  
 gía oftalmológica en un centro de concentración.

Las ametropías con un 6.4% fue el padecimiento más fre  
cuente y por tratarse de pacientes de primera vez no se les\_

realizó estudio refractivo. Tanto en el estudio efectuado en el HONSL en 1988 como en el de la APEC, las ametropías fueron más frecuentes con un 26.9% y un 33.5% respectivamente (5,13).

En cuanto a las cataratas que ocuparon el segundo lugar de nuestra serie con un 15.2%, el motivo de consulta de los pacientes fue la pérdida o disminución de la visión. En el estudio de el HONSL en 1988 y en el del APEC las cataratas ocuparon el tercer lugar en frecuencia con un 6.3% y un 8.0% respectivamente (5,13).

La mayor frecuencia de las cataratas en nuestra serie se debió probablemente a que se incluyeron todos los tipos de catarata. No todas tenían indicación quirúrgica. En este grupo el 85.5% de los pacientes estaban arriba de 50 años lo que muestra que la catarata está directamente relacionada con la edad. Los pacientes áfacos y pseudofacos incluidos en este grupo se debió al control postoperatorio de la catarata. La distribución por sexos no es diferente de otros estudios (5).

En cuanto a la blefaroconjuntivitis que con un 12.6% ocupó el tercer lugar en frecuencia, en nuestra serie se estudió en conjunto las conjuntivitis y blefaritis debido a

que la mayoría de las veces coexisten y es poco práctico estudiarlas por separado. Tanto en el estudio de el HONSL en 1988 y de la APEC, la conjuntivitis ocupó el segundo lugar con un 25.2% y un 22.6% en forma respectiva (95,13). En nuestra serie un 10.7% de las conjuntivitis fueron de tipo alérgico, y en el estudio de la APEC, en el 5.6% de las conjuntivitis ésta fue de tipo alérgico (5). En cuanto a la distribución por edad, el 41.1% de los pacientes correspondieron a la edad de 20 a 49 años. Es explicable que el 100% de los pacientes recibieran manejo médico.

En cuanto al pterigión y otras anomalías corneales ocuparon el cuarto lugar con un 10.7%. El pterigión por sí mismo se presentó en 170 pacientes con un 65.0% dentro de este grupo, y un 7.0% del total de las patologías, lo que habla de su elevada frecuencia en nuestro medio. En un estudio efectuado en el HONSL del total de consultas en el año de 1986, el pterigión ocupó el cuarto lugar con 3.6% (6), y en el estudio de la APEC, el pterigión se presentó en el 4.1% del total de patologías (5).

En este mismo grupo el ojo seco, el queratocono, el leucoma corneal, y los cuerpos extraños en córnea, ocurrieron con menos frecuencia. Llama la atención que los cuerpos extraños en córnea son menos frecuentes que en otras series, -

ya que en el estudio del HONSL en 1988 los cuerpos extraños ocuparon el 3.4% del total de consultas (13). Esto se debe seguramente a que muchos de estos pacientes son vistos en nuestro hospital por el médico de guardia y son registrados en libretas diferentes. En nuestra serie el tratamiento quirúrgico se indicó en el 31.2% de los casos, siendo la principal indicación el pterigión.

En cuanto a las alteraciones de retina y vítreo no inflamatorias, por su gran variedad ocuparon el quinto lugar en frecuencia con un 9.5% del total. La maculopatía senil no exudativa con 57 casos ocupó el 2.3%; la retinopatía hipertensiva con 48 casos el 1.9%; y el desprendimiento de retina con 44 casos el 1.8%. Estos fueron los principales padecimientos en nuestro grupo. Es explicable la elevada frecuencia de maculopatía senil ya que algunos reportes dicen que ocurre en el 30% de personas mayores de 75 años (15), y en otras series hablan que ocupa un 5.7% de la población general (16), y su frecuencia está aumentando con el incremento de la edad.

En este estudio los grupos etarios 50-59, 60-69, y 70 años o más, presentaron el mayor número de pacientes con 146 con un 62.9%, lo que está en relación con las patologías degenerativas que ocurren en estos grupos de edad.

En el estudio de la APEC, la maculopatía fue más frecuente con 0.8% de toda la patología estudiada, y en este grupo se incluyó también a la retinopatía diabética (5).

El desprendimiento de retina en nuestro estudio fue menos frecuentes y coincide con la serie del HONSL en el año 1988 con 1.2% del total estudiado (13), y en el estudio de la APEC de los 946 pacientes estudiados, el desprendimiento de retina ocupó el 0.61%(5).

El hemovítreo que en nuestro estudio solo ocurrió en 8 casos (menos del 0.4% de todos los padecimientos), se menciona como causa frecuente de consulta, como en el Servicio de Retina de la APEC que fluctúa entre 15 a 20% de causa de atención (917), y aunque la etiología es variada se menciona a la retinopatía diabética como la principal causa. En el Hospital de la APEC en un estudio de 150 pacientes con hemorragia vítrea la retinopatía diabética fue la primera causa con 62.9% (17). El no incluir en éste grupo a la retinopatía diabética influyó en la baja incidencia de hemovítreo en este grupo.

El alto número de padecimientos que recibieron tratamiento médico en este grupo (85.3%) va en relación a que la mayoría de ellos son de tipo degenerativo. Las oclusiones vasculares las cuales fuerón poco frecuentes fueron de tipo venoso.

Por su importancia epidemiológica la retinopatía diabética (R.D.) fue descrita por separado y en esta serie con 184 pacientes y 7.6%, ocupó el sexto lugar en frecuencia. El mayor número de diabéticos correspondió a los grupos de edad 40-49, 50-59 y 60-69, con 145 pacientes, representando un 78.8% del total de este grupo. Un 44.6% de las retinopatías en nuestro estudio no fu clasificada en virtud de no tener el dato en la fuente de información. De los que se clasificaron un 32.6% fue retinopatía no proliferativa, y un 22.8% fue proliferativa. En el HONSL los estudios de frecuencia anual de 1986, 1988, y 1989, la retinopatía diabética no figuró en los 8 padecimientos más frecuentes (6,13,14).

La mayor frecuencia de la retinopatía diabética en éste estudio probablemente sea debido a que el nuestro es un Hospital General que cuenta con servicio de endocrinología, medicina interna, y geriatría. Sin embargo son pocos todavía los pacientes diabéticos que estudiamos en relación a la población total de diabéticos que acuden a éste hospital. La cirugía que recibieron nuestros pacientes en el 17.3% fue la fotocoagulación con laser.

El glaucoma fué la séptima patología más frecuente en esta serie con 5.9% del total. En el estudio del HONSL en 1989 el glaucoma ocupó el séptimo lugar (14) y en el estudio

de la APEC el glaucoma con 11 casos tuvo el 1.16% del total (5). En este estudio el 74.8% de los pacientes se encontraron arriba de los 50 años, y coincide con el estudio del HONSL que estudiaron 48 pacientes con glaucoma primario, y 46 de ellos estuvieron entre los 50 y 80 años de edad (18). El glaucoma primario de ángulo abierto es la variedad más común dentro de los glaucomas, atribuyendosele una tercera parte de ellos (19). En nuestro estudio encontramos con mayor frecuencia al glaucoma primario de ángulo abierto con un 48.9% del total, le siguió el glaucoma secundario con 17.8% y después el neovascular con 9.7%. La Cirugía que se empleó en estos casos fueron, la trabeculectomía, crioterapia, y cirugía con laser. Los glaucomas congénitos no fueron incluidos. En un 14.7% de los casos el glaucoma no fue clasificado.

El estrabismo ocupó el octavo lugar con 4.5% coincidiendo con reportes de otras series como del HONSL en el año 1988 en que el estrabismo ocupó el sexto lugar con un 1.9% (13), y en 1989 en el mismo hospital también ocupó el sexto lugar (14), y en el estudio de la APEC el estrabismo ocurrió en el 2.86% (5). La mayoría de los casos ocurrieron en los grupos de edad 1-4, 5-9, y 10-14, con un 56.3% del total del grupo.

grupo.

Los traumatismos oculares y quemaduras corneales ocuparon el noveno lugar en nuestra serie. No existen muchas referencias en la literatura nacional al respecto, ya que este tipo de lesiones son agrupadas de acuerdo al sitio del ojo afectado. En el estudio de la APEC Los traumatismos ocurrieron en el 4.9% (5), y en el HONSL en 1988 los traumatismos ocurrieron en el 2.5% (13). Lo anterior nos indica que nuestros resultados concuerdan con otras series. En nuestro estudio la mayoría de los pacientes afectados (52.8%) se encontraron entre los 15 y 39 años, cifra que coincide con la mayoría de las series que ven estas lesiones. Oliver señala que en adultos los traumatismos oculares ocurren con más frecuencia entre los 20 y 30 años como accidentes laborales (20).

En este estudio las lesiones perforantes, accidentales o en riña ocurrieron en 24 casos, y las lesiones químicas y catarata traumática ocurrieron en 9 casos cada una. Los frentes con 33 de los 87 pacientes. En el estudio de la APEC la catarata traumática se presentó en el 17.0% de 47 traumatismos oculares (5), y en el HONSL en el año 1988 de 2915 cataratas el 4.1. % fueron traumáticas (13). Otro dato de interés en este estudio es que las lesiones fueron más fre-

cuentas en hombres con 71.2%, lo que coincide con otras series y se debe a la mayor exposición del hombre a los factores de riesgo traumático tanto accidental como laboral. El 44.8% de nuestros pacientes recibieron manejo quirúrgico, -- siendo la principal indicación las lesiones perforantes y la catarata traumática. En un estudio de HONSL tuvieron una incidencia de 19 heridas corneales por año (21) y en el Hospital Primero de Octubre del ISSSTE durante 1985 se atendieron 93 pacientes con heridas corneales, 12 de ellos con cuerpo extraño intraocular (22).

Las alteraciones de párpados que en nuestra serie ocupó el décimo lugar con 2.5%, en la serie de la APEC fue mayor la frecuencia con 7.0% (5), tomando en cuenta que en tal estudio se incluyeron las blefaritis. En nuestra serie la mayor frecuencia del chalación con 24 casos, fue parecido con lo reportado en otras series como de la APEC en que éste ocurrió en 11 de los 67 pacientes con alteración de los párpados (5).

En cuanto a las alteraciones de vías lagrimales y que ocuparon el 2.4% no existen muchas referencias para establecer una comparación, aunque en el estudio de la APEC la patología de vías lagrimales ocurrió en el 1.69% (5). Otros autores consideran esta patología tan frecuente que la epífora -

se presenta en el 2.0% de la consulta oftalmológica pediátrica (23). En nuestro estudio la dacriostenosis se presentó con menor frecuencia que la dacriocistitis y no hubo predominio por algún grupo de edad. Esto es similar con un estudio efectuado en el departamento de órbita y vías lagrimales en la APEC, que de una serie estudiada de 177 pacientes con alteración de vías lagrimales, la mayor frecuencia ocurrió en: 41-60 años: 29.3%, 21-30 años: 23.7%, y 60 años o más: 41-60 años: 19.5%. En este mismo estudio encontraron que el sitio más afectado fue el conducto nasolagrimal con 147 pacientes (4). En nuestro estudio no fue determinado el sitio de la obstrucción por ser pacientes de primera vez los cuales en consultas subsecuentes sería completado su estudio en el Departamento de Orbita de nuestro servicio.

La uveítis con el 1.9% del total ocupó el doceavo lugar; frecuencia baja que coincide con el estudio del APEC que en 946 pacientes encontraron 11 casos de uveítis con 1.16% sin reportarse la etiología de la misma (5). Por otro lado en el HONSL en los años 1986, 1988 y 1989, ésta patología no figuró entre los 8 padecimientos más frecuentes (6,13,14). En nuestros 46 pacientes, en 37 de ellos no se encontró la causa ni asociación y fue calificada como uveítis inespecífica, otros 4 casos correspondieron al síndrome de Vogt Koyanagi Harada (V.K.H.). Llama la atención la baja frecuencia de pars planitis, ya que en una serie del Hospital "Conde de Valenciana" -

en 5 años fueron vistos 50 casos de pars planitis (24). Los pocos casos de uveítis postraumática se debe a que muchos de estos pacientes fueron vistos como traumatismos oculares por los médicos residentes de urgencias.

Los síndromes congénitos oculares con 45 casos y 1.8% ocuparon el treceavo lugar de nuestra serie. La catarata congénita con 16 casos y el glaucoma congénito con 7, fueron los más importantes. En la serie de la APEC las anomalías congénitas ocuparon el 1.2%, siendo las anomalías de el cristalino las más frecuentes (5). En nuestra serie se vieron 2 retinoblastomas. La baja frecuencia de glaucoma congénito corresponde con lo que señala Shields que el oftalmólogo en su práctica verá un glaucoma congénito cada 5 años. No se tiene reporte de la frecuencia de catarata congénita en nuestro medio. Estos padecimientos se presentaron con más frecuencia de 1 a 4 años con 11 casos, y de 15 a 19 años con 9, y puede deberse en el último caso a que en nuestro medio es común la solicitud de atención oftalmológica en forma tardía.

Los síndromes orbitarios con 43 casos y 1.7% de el total ocuparon el catorceavo lugar de nuestra serie. Existen escasos reportes de la frecuencia de estos padecimientos en la literatura, ni de la orbitopatía tiroidea que fue el más frecuente en nuestra serie con 25 pacientes y 58% del grupo. La

edad más afectada de 20 a 39 años con 18 pacientes corresponden a la mayor incidencia de la enfermedad de Graves en estas edades. Asimismo la mayor frecuencia que tuvimos en el sexo femenino con un 62.7% corresponde también a que el Graves es más frecuente en este sexo. El 88.3% del grupo recibió manejo conservador en la primera consulta, aunque estas patologías requieren protocolo de estudio y el manejo puede cambiar.

En cuanto a las alteraciones pupilares y de la vía visual que apenas ocuparon el 1.7%, requirieron de la competencia de un equipo multidisciplinario integrado por un neurologo, un neurocirujano, y el oftalmólogo. Se desconoce su frecuencia real ya que estos pacientes pueden solicitar atención médica en cualquier especialidad señalada. En nuestra serie los principales padecimientos fueron; atrofia óptica, lesión campimétrica, neuritis óptica, y papiledema. En ningún caso se estableció el factor causal ya que estos pacientes requieren estudios complementarios muy especializados el cual generalmente se completa en el servicio de neurología y neurocirugía de nuestro hospital. Es un padecimiento más frecuente en el adulto como lo demuestra el hecho que 21 pacientes de nuestro grupo correspondieron a la edad de 20 a 39 años. En el estudio de la APEC el 1.27% correspondieron al campo de neurooftalmología, aunque no se citaron los tipos de

patología (5). El 100% de nuestros pacientes recibió manejo conservador el cual es explicable por el hecho que son vis-tos en conjunto con otras especialidades donde se les realiza la cirugía si es necesaria.

El último grupo de patologías de nuestra serie corres-pondió a las queratitis con 35 casos y 1.4%. Su baja frecuen-cia se debió a que solo se consideraron las queratitis pri-marias que no fuerón secundarias a traumatismos, heridas, -- cuerpos extraños, o quemaduras, mismos que se incluyeron en otro grupo. Así mismo la queratitis punteada sólo se incluyó en este grupo cuando ocurrió en forma aislada, ya que sí -- coexistía con blefaritis o conjuntivitis era considerada con éste grupo. En nuestra serie la queratitis bacteriana, viral, y punteada, fuerón la smás frecuentes. En el estudio de la -- APEC la úlcera corneal ocurrió en 4 de 71 pacientes con patología corneal (5). otro estudio realizado en el HONSL se analizaron el comportamiento en forma retrospectiva durante 5 -- años todos los casos de queratitis disciforme, queratitis -- estromal, y queratouveitis herpética, sumando un total de -- 123 pacientes aunque se excluyeron algunos de ellos (25).

## CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio - podemos establecer las siguientes conclusiones:

1.- Las ametropías, cataratas, y blefaroconjuntivitis, - fueron los 3 padecimientos oftalmológicos más frecuentes con un 44.2% del total estudiado lo cual coincide, aunque con menor proporción, con otros estudios similares en nuestro medio.

2.- El hecho de contar con un consultorio de preconsulta\_ en nuestro Servicio que funciona como filtro de pacientes de - primera vez en algunos casos de ametropías y conjuntivitis; redujo la frecuencia de estos dos padecimientos en nuestro estudio, y a su vez elevó la frecuencia de cataratas y otros padecimientos.

3.- La retinopatía diabética por su importancia fue estudiada\_ por separado, la cual fue relativamente frecuente con un 7.6%\_ del total, el cual es superior a otras series en nuestro medio, pero creemos que dada la gran población de pacientes diabéticos que existe debe ser mayor la demanda de estos pacientes.

4.- La maculopatía no exudativa que fue estudiada junto - con otros padecimientos retineanos y que se presentó en 57 pacientes, representó el 2.3% de los 2420 padecimientos estudia-

dos, y predominó después de los 60 años, lo que indica que la degeneración macular relacionada con la edad tiene la misma importancia que otros países en que es la segunda causa de ceguera legal.

5.- Otros padecimientos como pterigión, glaucoma, estrabismo, uveítis, alteración de párpados, patología de vías lagrimales, y desprendimiento de retina, su frecuencia fue similar a otros estudios realizados en nuestro medio.

6.- Algunos padecimientos como la retinopatía diabética, glaucoma, estrabismo, patología de vías lagrimales, y alteración de la vía visual, por su carácter de primera vez no fueron clasificados, además de que estos pacientes requieren estudios complementarios así como seguimiento en las clínicas de subespecialidad correspondiente para su estudio y tratamiento.

7.- Otros padecimientos como uveítis, alteración de la vía visual, síndromes orbitarios, y síndromes pediátricos, requieren de la competencia de otras especialidades para completar su diagnóstico y ofrecer un manejo multidisciplinario.

8.- Por no atender población asegurada la frecuencia de traumatismos oculares y cuerpos extraños en córnea fueron menores que en otras instituciones las cuales atienden población derechohabiente que se lesionan en el ejercicio de su trabajo.

Los traumatismos mayores que también afectaron el ojo no fueron atendidos en nuestro Servicio por razones de tipo legal como por su gravedad.

9.- La relación de pacientes sanos a nivel ocular en nuestro estudio fue similar a otro estudio realizado en un centro oftalmológico de nuestro medio.

10.- Los síndromes oculares congénitos en algunos casos fueron vistos en forma tardía, lo cual tiene importancia en casos como glaucoma y catarata por el severo daño visual que produce. Debe promoverse en la comunidad médica la detección oportuna y el pronto envío de estos pacientes a centros oftalmológicos.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Informe de actividades médicas y estadísticas del Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz. Correspondiente al año 1985. Boletín del HONSL. Enero - Marzo 1986: 1-5.
- 2.- Medina L. Alvarez-Tosta. Causas de ceguera y debilidad visual en CRECIDEVI "Fundación Conde de Valenciana". Revista Mexicana de Oftalmología. Nov.-Dic. 1988. 62 (6): 253 - 255.
- 3.- Medina L. A.T. Frecuencia de ceguera y debilidad visual. - Revista Mexicana de Oftalmología. Nov.-Dic. 1987. 1987 - 61 (6): 287-289.
- 4.- Salcedo Guerrero M., Salcedo Casillas G. Patología de las vías de excreción lagrimal en adultos. Revista Mexicana de Oftalmología. Enero-Feb. 1991 65 (1): 57-60.
- 5.- Aguirre Chávez A.E. Muestreo comparativo por sexos y grupos de edad de padecimientos que se estudian en la consulta de primera vez, en un hospital de concentración oftalmológica. Archivos de la APEC. Tomo I No. 7. Oct.-Dic. 1982: 203-212.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 6.- Informe de actividades médicas y estadísticas de Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz. Correspondiente a 1986. Boletín del HONSL. Enero-Marzo 1987: 1:9.
- 7.- Nussenblatt Robert B. M.D., Palestine A.G. M.D. Uveítis. - Fundamentals and clinical practice. Year book medical publishers Inc. 1989: 164-182.
- 8.- Nussenblatt Robert B. M.D., Palestine A.G. M.D. Uveítis. - Fundamentals and clinical practice. Year book medical publishers Inc. 1989: 185-196.
- 9.- Phelps Charles D. Glaucoma. General concepts. Duane's clinical ophthalmology. Vol. 3 1991. Cap. 42: 1-8.
- 10.- García L. J. Retinopatía diabética. Boletín del Hospital - Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz. Oct.-Dic. No. - 137: 69-72.
- 11.- Benson William E., Tasman W. Duane T.D. Diabetes mellitus and the eye. Duane's clinical ophthalmology. Vol. 3 1991. Cap. 30:1-29.
- 12.- Frank R.N. On the pathogenesis of diabetic retinopathy: - A 1990 update. Ophthalmology 1991. 98: 586-593.

- 13.- Informe de actividades médicas y estadísticas de el Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz. Correspondiente a 1988. Boletín del HONSL Enero-Marzo 1989. No. -- 142: 1-5.
  
- 14.- Informe de actividades médicas y estadísticas de el Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz. Correspondiente a 1989. Boletín HONSL Enero-Marzo de 1990. No. 146: 1-9.
  
- 15.- Mc Donald R., Schatz., Johnson R.N. Acquired macular disease. Duane's clinical ophthalmology. Vol. 3 de 1991. -- Cap. 23: 1-32.
  
- 16.- Blumenkranz M.S. Rusell, S.R. Robey, M.G. Risk in age-related maculopathy complicated by choroidal neovascularization. Ophthalmology 1986. 96: 552-558.
  
- 17.- Del Castillo R.R., Cárdenas V.F. Hemorragia vítrea espontánea. Archivos de APEC. Tomo III No. 3. Julio-Sept. 1984: 79-81.
  
- 18.- Rodríguez R.M.A., Garcidueñas G. M.J. Evolución de pacientes con glaucoma de ángulo estrecho. Boletín de HONSL. -- Enero-Marzo 1989. No. 142: 7-10.

- 19.- Shields B. Glaucoma primario de ángulo abierto. Glaucoma. Edit. Panamericana. Segunda edición de 1987: 152-155.
- 20.- Oliver D.S., Hibberd P.L., Shinglenton, B.J. The spectrum and burden of ocular injury. Ophthalmology 1988. 93 (3): 300-305.
- 21.- Gutiérrez I., Suárez S.R. Heridas corneales perforantes. Boletín del HONSL. Abril-Junio 1990: 47-50.
- 22.- Pérez-Rico, Ferro-Osuna. Resultados visuales y complicaciones en los traumatismos oculares abiertos. Revista Mexicana de Oftalmología. Marzo-Abril 1987. 61 (2): 79-82.
- 23.- Navarro B.J., Mindiola R.J.M. Patología de vías lagrimales en niños. Boletín HONSL. Enero-Marzo 1987. No. 134: 11-13.
- 24.- Martínez C.F., Manjarrez S.G. Pars Planitis. Anales de Sociedad Mexicana Oftalmología. Sept. 1986. 60 (3): 93-97.
- 25.- Granue-Wiechers, Sánchez-Morril. Frecuencia de reactivación de úlceras dendríticas o ameboideas en pacientes con cuadros inmunes estromales de origen herpético. Revista Mexicana de Oftalmología. Enero-Febrero 1987. 61 (1): 17-25.

**EN BLANCO TESIS No. \_\_\_\_**

61