
**RECIDIVA DE PTERIGIO SEGUN TECNICA QUIRURGICA.
FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS.
FUNDACION OFTALMOLOGICA COLOMBIANA. 1986-1988**

A. M. Armbrecht C. *

PALABRAS CLAVES: *Recidiva-Pterigio-Técnica quirúrgica*

RESUMEN

En la Fundación Oftalmológica Colombiana de Medellín (Colombia) en el período 1986-1988 se diagnosticaron 1980 pterigios en 1341 pacientes, siendo 47.6% bilaterales. El 36.7% se presentaron en hombres y 63.2% en mujeres.

El 95.7% de los casos se presentaron en mayores de 20 años.

El 83.8% se manejaron médicamente y sólo se intervinieron quirúrgicamente el 16.1% de los casos.

Las técnicas quirúrgicas más usadas fueron: Plastia Rotacional con 69.9% de los casos y Esclera Libre con el 15.9%.

Al 57.3% de los Pterigios operados, se les hizo un seguimiento adecuado. En el 50.2% de los mismos no se evidenció recidiva.

Se presentaron 91 recidivas (49%), el mayor número de las mismas se presentó con la técnica Esclera Libre con un 50.9%, seguida por la técnica de Plastia Rotacional con un 25.4%. El mejor resultado se obtuvo con la técnica de Injerto Libre con un 38.8% de pacientes libre de recidiva.

SUMMARY

At the Colombian Ophthalmologic foundation of Medellín-Colombia, between 1986-1988 diagnosed 1980 pterygia in 1341 patients; of them, 47.6% were bilateral. 36.7% were in men and 63.2% in women.

95.7% of cases were older than 20 years. 83.8% were treated medical and only 16.1% of the cases were surgically intervened.

The main surgical technics were: Rotational Plasty in 69.9% of cases and free sclera in 15.9%.

It was performed a follow-up in 57.3% of the surgical cases, of then 50.2% none had relapse.

91 cases relapsed (49%), of them, 50.9% were present with the free sclera techic followed by rotational plasty technic with 25.4% of relapse cases. The best result out of relapse was obtain with the free graft technic (38.8%).

KEY WORDS: *Relapse - Pterygium - Surgicaltechnic*

INTRODUCCION

Los Pterigios se presentan con mayor frecuencia en adultos o en ancianos que viven en regiones con niveles altos de luz solar. (1,2,3,4,5,6,7). Colombia es un país ubicado geográficamente en el área ecuatorial y probablemente por ello los Pterigios se presentan con frecuencia en la población adulta nuestra (entre 5-10%). (2,6).

* Dra. Ana María Armbrecht Cabrera
Residente de Oftalmología
Facultad de Medicina
Instituto de Ciencias de la Salud C.E.S.
Medellín-Colombia

Como entidad clínica se manifiestan frecuentemente por irritación, ardor y fotofobia y a medida que crecen presentan degeneración y daño en la membrana de Bowman, llegando a producir, ocasionalmente, grandes astigmatismos corneales; cuando su crecimiento es excesivo, pueden llegar hasta el eje axial disminuyendo marcadamente la visión. Por lo tanto los Pterigios constituyen un verdadero problema de salud pública. (1,2,3,7,8,9,10,21,35).

El manejo de los Pterigios es médico, cuando el Pterigio es pequeño, no está activo y no hay síntomas de irritación. (2,3,7,8) cuando por el contrario, el paciente es muy sintomático o el crecimiento del Pterigio es excesivo, su tratamiento es la cirugía. Desafortunadamente, el porcentaje de recidivas descrito en la literatura es muy alto, llegando a ser hasta de un 90%. (1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23). Se han reportado múltiples estudios, donde se ha tratado de disminuir esos porcentajes por medio de tratamientos combinados, utilizando la cirugía, más tratamientos antimetabólicos y/o irradiación Beta, acompañado siempre de tratamiento tópico con corticoesteroides. (2, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 21).

Por estas razones es el propósito de este trabajo determinar cuáles son las técnicas quirúrgicas más utilizadas en la Fundación Oftalmológica Colombiana y cuál es la incidencia de recidiva según técnica utilizada entre 1986-89.

MATERIALES Y METODOS

Para el presente estudio de tipo descriptivo y retrospectivo, se tomaron las historias con diagnóstico de Pterigio de la Fundación Oftalmológica Colombiana, entre los años 1986-1988, de las cuales se obtuvo la información necesaria para determinar: Número de Pterigios diagnosticados en F.O.C.O. en este período de tiempo, cuántos se manejaron médicamente y cuántos quirúrgicamente, cuál es la distribución de frecuencias según edad, sexo y localización, cuáles las técnicas quirúrgicas más utilizadas y cuál la técnica con mejores resultados, porcentaje de recidivas en general y según técnica quirúrgica e influencia del tamaño de la lesión en la incidencia de recidivas.

En el presente trabajo el tamaño del Pterigio se clasificó según mm de área corneal invadida así: 0-0.9 mm., 1-1.9 mm, 2-2.9mm y más de 3mm.

Se han descrito múltiples técnicas quirúrgicas para el manejo del Pterigio de las cuales en este trabajo sólo se tuvieron en cuenta las que más se utilizan en F.O.C.O. que son: Esclera libre, Plastia rotacional, Plastia libre.

Cuando se utilizó una técnica diferente se clasificó en otras.

La recurrencia se estableció si en los primeros seis meses postquirúrgicos había presencia de tejido fibrovascular que se dirigía o invadiera el limbo en el sitio en que fue resecada previamente la lesión. Se realizó un seguimiento mínimo de dos meses, ya que la mayoría de las recidivas se presentan en este período de tiempo. Se excluyeron de este estudio, los pacientes en quienes el seguimiento fue menor de 2 meses, pero se incluyeron aquellos en quienes antes de los dos meses ya había evidencia de recidiva.

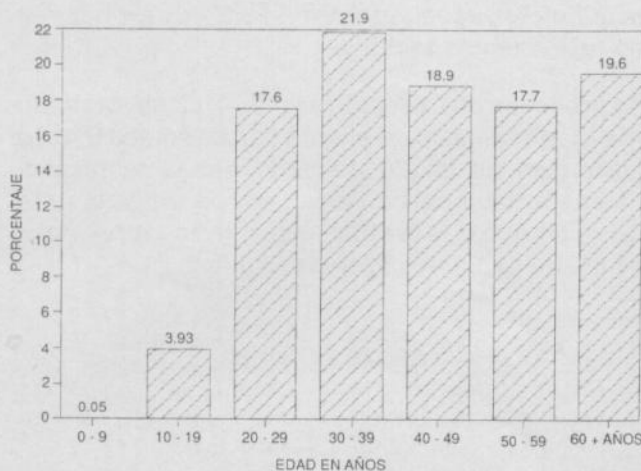
La edad se dividió en siete grupos con intervalos de 10 años cada uno para determinar qué grupo de edad fue el más afectado.

La información se recopiló utilizando un formulario sencillo, se tabuló manualmente y sus resultados se analizaron utilizando las medidas de uso corriente en estadística descriptiva.

RESULTADOS

En la Fundación Oftalmológica Colombiana entre 1986-1988 se diagnosticaron 1980 Pterigios, en 1341 pacientes, de los cuales 639 fueron bilaterales, lo que corresponde a 47.6%. 727 Pterigios (36.7%) se presentaron en hombres y 1253 (63.2%) en mujeres. La mayor frecuencia de Pterigios se presentó en el grupo de edad 5 que incluye pacientes entre 30 y 39 años, con 434 casos, seguido por grupo de edad 7 que incluye pacientes de 60 y más años con 388 casos (gráfico 1).

GRAFICO 1
DISTRIBUCION DE PTERIGIOS SEGUN EDAD
F.O.C.O. MEDELLIN - 1986-1988

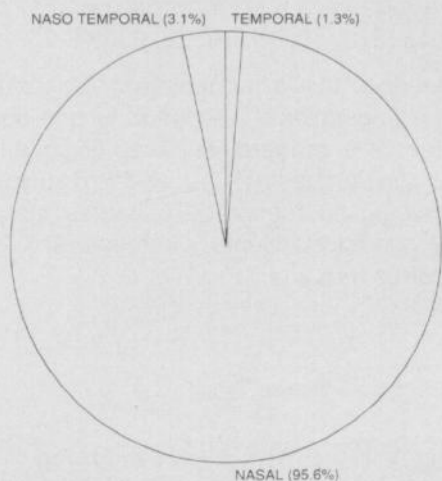


En cuanto a la distribución según edad y sexo llama la atención que en el grupo de 10 a 19 años, predomina el sexo masculino, con 48 casos de 77 (62%).

En cuanto a la localización, el 95.6% de los casos fueron nasales, el 3.1% nasales y temporales y el 1.3% temporales (gráfico 2).

GRAFICO 2

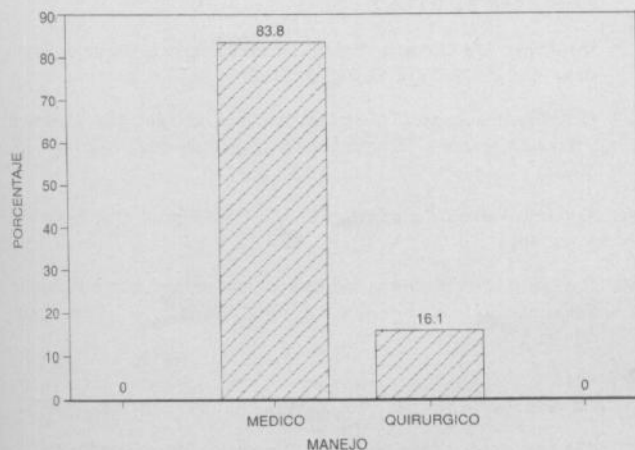
LOCALIZACION DEL PTERIGIO
F.O.C.O. MEDELLIN - 1986-1988



De estos 1980 Pterigios, el 83.8% se manejaron médicamente y solo a 16.1% (319 casos) se les realizó cirugía (gráfico 3).

GRAFICO 3

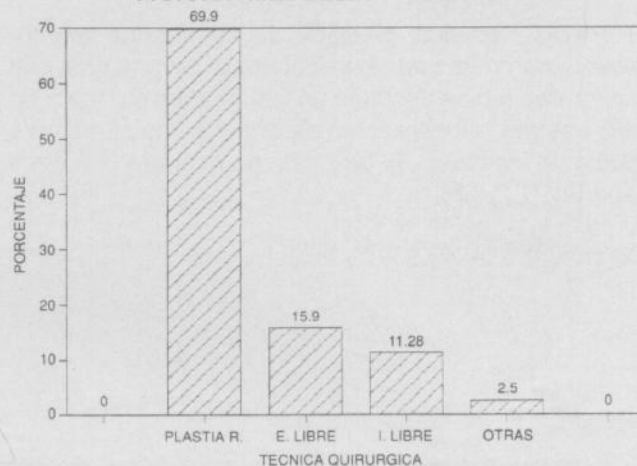
MANEJO DEL PTERIGIO
F.O.C.O. MEDELLIN - 1986-1988



Las técnicas quirúrgicas más usadas fueron: Plastia Rotacional con 224 casos (69.9%); Esclera Libre con 51 casos que corresponde al 15.9%; Injerto Libre con 36 casos (11.2%) (gráfico 4). De estos 319 pacientes a 183 (57.3%) se les hizo un seguimiento adecuado. En 136 restantes el seguimiento fue menor de 2 meses por lo cual se excluyeron de este estudio.

GRAFICO 4

TECNICA QUIRURGICA UTILIZADA
F.O.C.O. MEDELLIN - 1986-1988



De los 51 Pterigios que se operaron con técnica de Esclera Libre, 26 (50.9%) recidivaron y 4 (7.8%) no recidivaron, 21 (42%) no tenían un seguimiento adecuado. De los 224 Pterigios que se operaron con técnica tipo Plastia Rotacional, 57 (25.4%) recidivaron, 68 (30.3%) no recidivaron y 99 (44.1%) no tenía un seguimiento adecuado. De los 36 Pterigios que se operaron con técnica de tipo Injerto Libre, 7 (19.4%) recidivaron, 14 (38.8%) no recidivaron y 15 (41.6%) se excluyeron del estudio por seguimiento insuficiente. De los 8 Pterigios que se operaron con otras técnicas quirúrgicas, 1 (12.5%) presentó recidiva, 6 (75%) no recidivaron, **Tabla 1.**

TABLA 1

EVOLUCION POSTQUIRURGICA
SEGUN TAMAÑO DEL PTERIGIO
F.O.C.O. MEDELLIN - 1986-1988

Tamaño \ Evolución	Recidiva	NO Recidiva	TOTAL
0 - 0.9 mm.	1	7	8
1 - 1.9 mm.	16	15	31
2 - 2.9 mm.	40	32	72
3 - y mas	34	38	72
Total	91	92	183

En la Tabla 1 se observa la evolución postquirúrgica según tamaño. Se destaca la mayor recidiva en el grupo de pterigios de 2 a 2.9 mm (55.5%).

En general tenemos que de 183 pacientes operados con seguimiento adecuado, se presentaron 91 recidivas (49.7%) y en 92 casos ésta no se evidenció.

DISCUSION

El Pterigio es una afección del segmento anterior relativamente frecuente en Colombia; se presenta con mayor frecuencia después de los 20 años de edad; en este estudio la localización nasal fue la más frecuente (95%) de los casos, lo que está de acuerdo con otros reportes (1,2,3,6).

Se encontró un 47.6% de bilateralidad.

En cuanto al sexo, 63.7% se diagnosticaron en mujeres y 37% en hombres, contrario a lo reportado por Hugh R. Taylor (4) y David J. Morán (5); esto no necesariamente significa que el Pterigio es más frecuente en mujeres, sino que es ésta la población que consulta con mayor frecuencia a la Fundación Oftalmológica Colombiana ya que los hombres tienen mayor seguridad social.

En este trabajo la técnica tipo Plastia Rotacional fue la más utilizada seguida por Esclera Libre. La Técnica de Injerto Libre fue la que mejores resultados aportó, seguida por Plastia Rotacional lo que está de acuerdo con lo reportado en la mayoría de los artículos consultados (2, 3, 10, 15, 20, 22, 23, 24, 25, 26).

Llama la atención la alta frecuencia de pacientes que no tuvieron un seguimiento adecuado lo que disminuyó marcadamente el número de casos disponibles para estudio, lo que demuestra la necesidad de un protocolo de seguimiento no menor de 6 meses, para poder evaluar el comportamiento postquirúrgico de esta lesión en otros trabajos.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Ophthalmic Pathology, An Atlas and Textbook, William Spencer. Third Edition, 1985, Vol. pg. 174-176, 304-5.
- 2 Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Byron Smith, Vol. 2, Chap. 79, pg. 1416-1423, 1987.
- 3 Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, Byron Smith, Vol. 2, Chap. 80, pg. 1425-1437, 1987..
- 4 Aetiology of Climatic Droplet Keratopathy and Pterigium, Hugh R. Taylor, British Journal of Ophthalmology, 1980, 64: 154-63.
- 5 Pterigium and Ultraviolet Radiation: a Positive Correlation, David J. Moran and Fred C. Hollows, British Journal of Ophthalmology, 1984, 68: 343-46.
- 6 Eduardo Arenas, Etiopatogenia de la Pingüecula y Pterigio, Comunicación Personal.
- 7 Diagnostic and Surgical Techniques, Steven G. Kramer, Survey of Ophthalmology, Vol. 33, No. 1 jul.-aug., 1988.
- 8 Clinical Ophthalmology, Thomas Duane, J. B. Lippincot Co., Philadelphia, 1988, Vol. 4, pg. 48-50. Chap. 16.
- 9 Astigmatism and Surface Phenomena in Pterigium, Anders Hansen and Mogens Norn, Acta Ophthalmologica, Vol. 58: 174-81. 1980
- 10 Jorge Vasco Posada, Pterigio, Cirugía y Quimioterapia, Curación Total, 1989, Comunicación Personal.
- 11 Clinical Ophthalmology, Thomas Duane, J. B. Lippincot Co., Philadelphia, 1988, Vol. 5, Chap. 6, pg. 26-27.
- 12 Optimal Time for Postoperative Irradiation of Pterigia, Milhim I Aswald, Jules Baum, Ophthalmology 94:1450-51, 1987.
- 13 Complications of Beta Ray Treatment of Pterigia, A. N. Talbot, Trans. Ophthalmol. Soc. NZ. 1979, 31:62-3.
- 14 Pterigium and Beta Irradiation, M. Monsilise et al., Acta Ophthalmologica, 62: 315-19, 1984.
- 15 Rotational Grafting of Pterigium, Ashor Kumar Sharma and V.B. Kumar, Ind. J. Ophthalmol. May, 1984, 32: 149-51.
- 16 Late Complications of Pterigium Treatment, K. H. Tarr and I. J. Constable, British Journal of Ophthalmology, 64: 496-505, 1980.
- 17 Experience with Avulsion Technique in Pterigium Surgery, Christine L. Zolli, Annals of Ophthalmology, October, 1979, 1569-76.
- 18 Management of Pterigia 20 years later, John F. Nowell, Southern Medical Journal, Vol. 79, No. 11, Nov. 1986.
- 19 Postoperative Irradiation of Pterigia, Jay S. Cooper and Irving A. Lerch, Radiology 1980 Jun, 135(3): 743-5.
- 20 Tratamiento Quirúrgico del Pterigio Recidivante con Autoinjerto Libre de Conjuntiva, M. Sánchez Baños et al., Arch. Soc. Esp. Oftal., 1988, 54: 337-340.
- 21 Mitomycin Eye Drops as Treatment for Pterigium, Gurinder Singh et al., Ophthalmology 95: 813-21, 1988.
- 22 Conjunctival Autograft Transplantation for Advanced and Recurrent Pterigium, Kenneth R. Kenyon et al., Ophthalmology, 92:1461-70, 1985.
- 23 Eduardo Arenas, Cirugía del Pterigio, Recidivante, Comunicación Personal.
- 24 Cirugía del Pterigio, un Nuevo Método de Excisión Corneal. Alvaro Rodríguez, Luis E. Salazar, Pal. Oftal. Panam. Vol. 4 No. 2, pg. 14-17, 1980.
- 25 Pterigio. Tratamiento Quirúrgico. Nuevos Avances, Jorge Vasco Posada Rev. Oft. Ven. Vol. XXXVII No. 2 Año 1979, pg. 190-94.
- 26 Conjunctival Z. Plasty in the Treatment of Pterigium, Steven E. Wilson and William M. Bourne, American Journal of Ophthalmology, Sept. 1988, Vol. 106, No. 3:355-57.