

ARTÍCULO ORIGINAL**Caracterización clínico-epidemiológica de pterigium****Clinical-epidemiological characterization of pterigium**

Ruben Julke Delfino Legrá, Yainier Morales Ortega, Dayanne Delfino Rodríguez, Ramón Enrique Noa Cantillo, Yamilka Joamis Peña Borroto

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo en el Hospital Oftalmológico, El Oued, Argelia, en el período de agosto de 2014 a julio de 2015 con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente la aparición de pterigium. El universo de estudio estuvo constituido por los 700 pacientes con dicho diagnóstico y la muestra por 366 pacientes atendidos en el servicio de córnea. Se analizaron las variables: edad, sexo, localización, grado del pterigium y ocupación de riesgo. Se encontró la mayor frecuencia de pacientes entre 20 y 29 años (38.5 %), del sexo masculino (59.3 %) y con ocupación de riesgo (82.0 %). Predominaron los casos con pterigium grado II y la localización nasal fue la más encontrada.

Palabras clave: pterigium; córnea; factores ambientales

ABSTRACT

An observational, descriptive study was performed at the Ophthalmological Hospital, El Oued, Algeria, from August 2014 to July 2015, with the aim of characterizing the clinical and epidemiological characterization of pterigium. The study of the universe consisted of the

700 patients with this diagnosis and the sample of 366 patients seen in the cornea service. The variables were analyzed: age, sex, location, degree of pterygium and occupation of risk. The highest frequency of patients between 20 and 29 years old (38.5%), male (59.3%) and occupational risk (82.0%) was found. The cases with pterygium grade II predominated and the nasal location was the most found.

Keywords: pterygium; cornea; environmental factors

INTRODUCCIÓN

El pterigium es un proceso inflamatorio crónico, degenerativo, con proliferación de tejido conectivo subconjuntival y abundante angiogénesis, que invade la córnea.^{1,2}

Epidemiológicamente, el pterigium es mayor en las regiones geográficas tropicales y subtropicales con climas cálidos y secos, situadas 37° por encima y por debajo del Ecuador, donde la intensidad de la radiación ultravioleta es más elevada.^{3,4} Estos factores se consideran de riesgo en la población que vive en estas latitudes y además se exponen excesivamente a condiciones ambientales y laborales inadecuadas.⁵⁻⁷

Como parte de los convenios de colaboración médica entre Cuba y Argelia, se han establecido cuatro hospitales oftalmológicos en Argelia y se implementan acciones de salud que garantizan a la población argelina la posibilidad de resolución de sus problemas visuales, entre ellos el pterigium, la catarata, los defectos refractivos, entre otras patologías oftalmológicas.

El 12 de agosto de 2014, se produce el arribo a Argelia de la brigada médica cubana destinada a trabajar en el cuarto hospital oftalmológico y es el 27 de agosto de ese mismo año que se produce la apertura del Hospital Oftalmológico "Amistad Argelia-Cuba", en la Wilaya de El Oued. En consulta existía alta incidencia de pacientes con pterigium y dada la escasez de estudios publicados al respecto, se realizó esta investigación con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes portadores de pterigium atendidos en dicho hospital.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional y descriptivo, de corte transversal en los pacientes con el diagnóstico de pterigium con el objetivo de caracterizar la aparición de esta entidad. Los pacientes fueron atendidos en consulta del Hospital Oftalmológico "Amistad Argelia- Cuba", El Oued, Argelia, en el período comprendido entre agosto de 2014 hasta julio de 2015.

El universo fue de 700 pacientes, con un diagnóstico de pterigium en el examen practicado y la muestra conformada por 366 casos con pterigium primario o secundario, que acudieron a consulta de córnea para estudio y tratamiento.

Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 20 años con diagnóstico clínico de pterigium en uno de sus ojos y que desean participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Pacientes que no deseen intervenir en el estudio. Se analizaron las variables edad, sexo, localización, grado de la lesión y ocupación de riesgo.

La clasificación: primario o recidivante. El grado del pterigium según la clasificación por el avance corneal: I, II, III y IV. La localización de la lesión: nasal o temporal. La actividad del pterigium: activo o no.

Se realizó un examen oftalmológico completo a los pacientes. La información fue recopilada de la base de datos del Hospital "Amistad Argelia-Cuba", El Oued.

Los aspectos éticos relacionados con la investigación fueron respetados, mediante el consentimiento informado de cada paciente.

RESULTADOS

La distribución de pacientes con pterigium por grupos de edades y sexo se muestra en la Tabla 1, el 59.3 % de los pacientes eran hombres con predominio del grupo de edad entre 20 y 29 años (38.5 %).

Tabla 1. Grupo de edades y sexo

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 29	91	24.9	50	13.6	141	38.5
30 - 39	43	11.8	42	11.5	85	23.3
40 - 49	40	10.9	35	9.6	75	20.5
50 - 59	26	7.1	18	4.9	44	12.0
60 y más	17	4.6	4	1.1	21	4.7
Total	217	59.3	149	40.7	366	100.0

De acuerdo a la clasificación del pterigium y su relación con el grado de actividad y localización (Tabla 2), prevalecieron los primarios activos con el 71.0 % y en este mismo grupo predominó la localización en el sector nasal de la superficie ocular, con 68.3 %.

Tabla 2. Nivel de actividad y localización de la lesión

Clasificación y nivel de actividad	Nasal		Temporal		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primario activo	250	68.3	10	2.7	260	71.0
Primario estacionario	91	24.8	5	1.4	96	26.2
Recurrente activo	5	1.4	-	-	5	1.4
Recurrente estacionario	5	1.4	-	-	5	1.4
Total	351	95.9	15	4.1	366	100

En la Tabla 3 se muestra la afectación de acuerdo a la extensión en grados. Predominó el grado II (60.1 %) seguido del grado III con el 31.2 %.

Tabla 3. Extensión en grados

Extensión	No.	%
Grado II	220	60.1
Grado III	114	31.2
Grado IV	32	8.7
Total	366	100

En la Tabla 4 se refleja un predominio de la enfermedad en aquellas personas que desempeñaban labores consideradas de riesgo (82.0 %).

Tabla 4. Ocupación de riesgo o no

Ocupación	No.	%
De riesgo	300	82
Sin riesgo	66	18
Total	366	100

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos, en lo que a edad y sexo se refiere coinciden con los referidos por otros autores que han reportado mayor incidencia en hombres en edades comprendidas entre 20 y 50 años.⁸⁻¹¹

Se atribuyen los mismos a una mayor exposición de los hombres en edad laboral al sol, el polvo, el calor excesivo y el predominio de un clima seco. Geográficamente esta región donde se encuentra enclavado el hospital oftalmológico pertenece al desierto del Sahara.

En un estudio realizado en el Hospital Oftalmológico "Amistad Cuba-China" en Hebi, en la provincia de Henan, China, entre el 2008 y el 2009 predominó el pterigium primario activo y de localización nasal.³ Resultados similares fueron reportados en España por Miranda Rollón.¹²

La mayor localización nasal del pterigium, puede estar dada por la diferencia de la posición anatómica que generaría una influencia más defectuosa de la película lagrimal hacia el sector nasal.

En una investigación realizada en un Centro oftalmológico de la ciudad de Cobija, Departamento de Pando, República de Bolivia, entre el 2006 y 2007 y en otro realizado en el Servicio de Oftalmología en Camagüey en el 2007 predominaron los pacientes con pterigium grado II.¹³⁻¹⁴ Aunque para otros autores en sus estudios prevalecieron los grados III y IV, de esta patología oftalmológica.^{10,15,16}

Numerosos autores muestran la ocupación laboral como factor de riesgo principal para el desarrollo del pterigium, debido a su vinculación con factores ambientales como la exposición a rayos ultravioletas, el polvo, el calor excesivo, entre otros.¹⁷⁻²⁰

Es de gran importancia la adopción de medidas de promoción y prevención de salud eficientes en esta población, ya que la conducta a seguir en pacientes con pterigium no quirúrgico es evitar la exposición a estos factores ambientales nocivos para la córnea y la conjuntiva.

CONCLUSIONES

Se encontró la mayor frecuencia de pacientes entre 20 y 29 años, del sexo masculino y con ocupación de riesgo. Prevalcieron los pacientes con pterigium primarios activos y de localización nasal. La lesión grado II fue la más encontrada, seguido del grado III.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vila M, Silva J, Santana S, García SM, Freyre R. Características clínico epidemiológicas de timorenses con pterigium atendidos en el Hospital Nacional "Guido Valadares". MEDISAN [Internet] 2016 [citado 20 dic 2016]; 20(6):746-52. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n6/san02206.pdf>
2. Góngora JC, Bauza Y, Veitia ZA, Ramírez EC, Abreu A. Comportamiento clínico epidemiológico del pterigium en una población ecuatoriana. Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta 2014; 39(8): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/217/396>
3. Moreno JC, Perea CA, Suárez F, Sanfelix N. Prevalencia y factores de riesgo para el pterigium en la población de "Hebi": Henan provincia, China 2009. Rev Ciencias Méd [Internet] 2011 [citado 20 dic 2016]; 15(1):43-58. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n1/rpr05111.pdf>
4. Granada GR, Reina L, Triana I, Martínez ZC, Elías Y. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con pterigium operados con la técnica de autoinjerto conjuntival. MEDICIEGO [Internet] 2014 [citado 20 dic 2016]; 20(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdc141a.pdf>
5. Medrano Muñoz SM, Duarte A. Caracterización de la morbilidad visual y ocular de la población atendida en la región de la Orinoquía y la Amazonía, según los reportes de los RIPS, 2009 y 2010. Cien Tecnol Salud Vis Ocul [Internet]. 2015 ene.-jun. [citado 20 Mar 2017]; 13(1):113-22. Disponible en: <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/3376>

6. González Poveda D, Triana I. Caracterización clínico- epidemiológica del pterigium primario. Área de salud Andrés Eloy Blanco, Venezuela. Rev Hab Ciencias Méd [Internet]. 2013 [citado 20 Mar 2017]; 12(4):627-636. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n4/rhcm15413.pdf>
7. Moreno Domínguez JC, Portilla MM, Correa O, Iviricu R, Sanabria J. Afecciones visuales y su tratamiento en la población de Pinar del Río, Misión Milagro de 2006 a 2010. Rev Cub Oftalmol [Internet]. 2012 [citado 20 Mar 2017]; 25(2):264-279. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v25n2/oft11212.pdf>
8. Chen T, Ding L, Shan G, Ke L, Ma J, Zhong Y. Prevalence and Racial Differences in Pterygium: A Cross-Sectional Study in Han and Uygur Adults in Xinjiang, China. Invest Ophthalmol Vis Sci [Internet]. 2015 [citado 20 Mar 2017]; 56(2):1109–1117. doi: 10.1167/iovs.14-15994
9. Sharjeel M, Ali F, Qayyum Malik I. Frequency of Pterygium Recurrence with Limbal Stem Cell Autograft. Pak J Ophthalmol [Internet]. 2016 [citado 20 Mar 2017]; 32(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.pjo.com.pk/32/4/5.%20A-Muhammad%20%20Sharjeel%20reviewed.pdf>
10. Damarik Y, Vázquez R, Sicilia B. Aspectos clínico-epidemiológicos en pacientes de Las Tunas con pterigión primario. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet] 2016 [citado 20 dic 2016]; 41(12):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/viewFile/952/pdf_366
11. Young Pyo F, Hyeong Mun G, Chul Yoon K. The prevalence and risk factors for pterygium in South Korea: the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) 2009-2010. Epidemiology and Health 2016; 38: e2016015. [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.e-epih.org/upload/pdf/epih-38-e2016015.pdf>
12. Miranda Rollón MD, Pérez L, Sentieri A, Martínez R, Parente B, Junceda J. Cirugía del pterigión: estudio comparativo entre autoinjerto conjuntival con sutura y con adhesivo tisular. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2009 [citado 20 Mar 2017]; 84(4):179-184. ID: ibc-59614
13. García Alcolea EE, Sánchez M, Paredes JR, Yepes Y, Flores JC. Prevalencia del pterigium primario en la consulta externa del Centro Oftalmológico Cobija. Rev Misión Milagro [Internet]. 2008 [citado 20 dic 2016]; 2(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.misionmilagro.sld.cu/vol2no1/articulos/orig1.php>
14. Lugo Diaz LI, Basulto N, Varela G. Tratamiento quirúrgico del Pterigion Primario con autoplastia conjuntival. AMC [Internet]. 2010

- [citado 20 Mar 2017]; 14(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n2/amc050210.pdf>
15. Moreno JC, Perea CA, Suárez F, Sanfelix N. Auto injerto conjuntival con células límbicas en el tratamiento del pterigium, China 2009. Rev Ciencias Médicas. 2011 ene.-mar.; 15(1):29-42.
 16. Garza D, Barba DM, García J, González JL. Uso de Bevacizumab para reducir la recurrencia de pterigium posterior a tratamiento quirúrgico. Rev Mex Oftalmol. 2013; 87(2):113-8.
 17. Todorovic D, Sarenac T, Sreckovic S, Jovanovic S, Janicijevic K. Updates on the treatment of pterygium. Serbian J Exper Clin Res [Internet] 2016 [citado 5 nov 2016];17(3):257-261. Disponible en: www.degruyter.com/downloadpdf/j/sjecr.2016.17.issue-3/sjecr-2016-0012/sjecr-2016-0012.pdf
 18. González GE, Peralta OJ, Peralta AG, Peralta G. Radiaciones ultravioletas como factor de riesgo vinculado a la génesis del pterigión en trabajadores expuestos. Rev Cubana Enf [Internet]. 2016 [citado 20 Mar 2017]; 32(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en : <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1004/205>
 19. Armengol AR, Castellanos KM, Molina MM, León AM, Díaz AG. Factores de riesgo para enfermedades oculares. Importancia de la prevención. Rev Finlay 2017; 7(1): 153-161.
 20. Gargallo A, Pérez DH, Olate A, Betancur E, Cerdá M, Duch A. Cirugía del gran pterigión: cuando la cobertura del lecho justifica la rotación del injerto. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2016 [citado 20 Mar 2017]; 91(10):469-474. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5665231>

Recibido: 27 de febrero de 2017

Aprobado: 20 de marzo de 2017

Dr. Rubén Julke Delfino Legrá. Especialista de II Grado en Oftalmología. Hospital Oftalmológico Amistad "Argelia-Cuba", El Oued. Argelia. Procede del Hospital General Docente Octavio de la Concepción y la Pedraja, Baracoa. Guantánamo. Cuba. **Email:** ruben.gtm@infomed.sld.cu