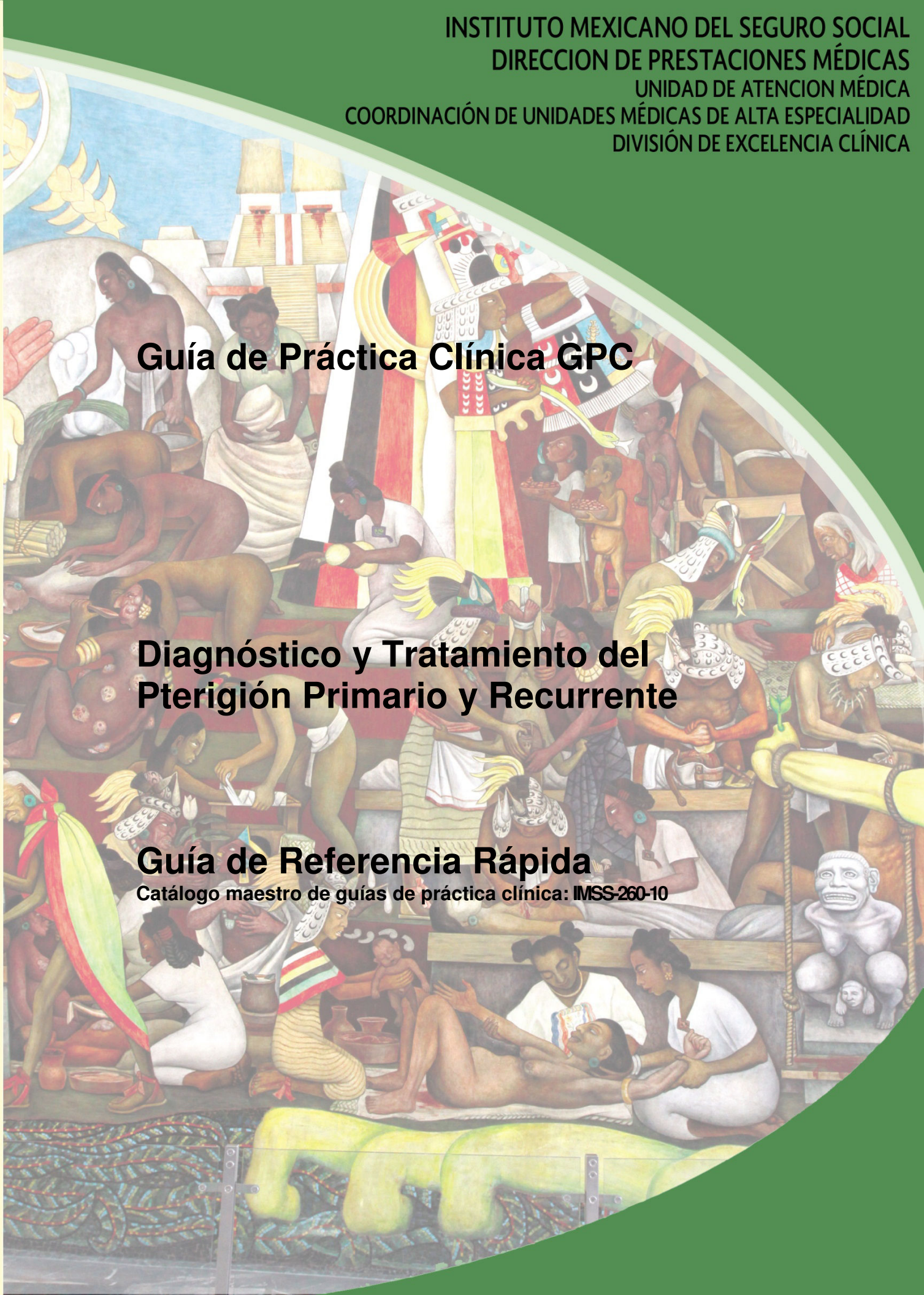
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA



Guía de Práctica Clínica GPC

Diagnóstico y Tratamiento del Pterigión Primario y Recurrente

Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-260-10

Guía de Referencia Rápida

O03.0 Pterigión

GPC

Diagnóstico y Tratamiento del Pterigión Primario y Recurrente

ISBN 978-607-8270-81-1

DEFINICIÓN

Es un crecimiento anormal de tejido conjuntival nasal o temporal caracterizado por presentar invasión corneal en grado variable.

FACTORES DE RIESGO

- Exposición a rayos ultravioleta.
- Sequedad ocular.
- Exposición a factores irritantes físicos y químicos.
- Antecedentes inmunoalérgicos Procesos inflamatorios crónicos.
- Climas tropicales cálidos y zonas rurales.
- Microtraumas.
- Tabaquismo.
- Presencia de pterigión en el ojo contralateral.
- Raza negra.
- Ocupación con exposición al medio ambiente.
- Mayores de 30 años.

DIAGNÓSTICO

Se realiza en base al cuadro clínico y a la exploración oftalmológica.

- Proliferación fibrosa y vascular que crece sobre la conjuntiva y tiene un vértice que se dirige hacia el centro de la cornea
- Localización nasal, temporal o ambas
- Uni o bilateral
- Identificar cabeza, cuello y cuerpo
- Línea de Stoker, localizada por delante de la cabeza con una coloración café
- El cuerpo contiene vasos radiales en relación al vértice

Los datos clínicos traducen actividad inflamatoria y se relacionan con incremento en la sintomatología son:

- Islas de Fuchs que aparecen como pequeñas opacidades en la membrana de Bowman.
- Vascularización, congestión, falta de transparencia y manchas en el epitelio corneal.
- Siempre que un pterigión no presente los datos clínicos habituales será importante el estudio histopatológico

CRITERIOS PARA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Los datos clínicos que traducen actividad inflamatoria y se relacionan con incremento en la sintomatología son:

- Islas de Fuchs que aparecen como pequeñas opacidades en la membrana de Bowman.
- Vascularización, congestión, falta de transparencia y micro ulceraciones o manchas en el epitelio corneal

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Hipromelosa 0.5%, solución oftálmica, una gota cada 4 horas de manera permanente.
- Sulfato de Prednisolona, solución oftálmica, una gota cada 4 horas por 10 días.
- Ciclosporina A, solución oftálmica, una gota cada 8 horas por 21 días.
- Nafazolina, solución oftálmica, una gota cada 8 horas por 5 días.

CRITERIOS PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO

Se recomienda realizar tratamiento quirúrgico en pacientes en quienes el manejo médico no logre controlar la sintomatología y en aquellos que presenten astigmatismo, ectopia de la carúncula y perdida del pliegue semilunar:

- No se recomienda realizar solo la escisión con esclera denudada

TRATAMIENTO QUIRURGICO

1. Resección de pterigión con colocación de autoinjerto conjuntival.
2. Resección de pterigión, aplicación de Mitomicina C al 0.02% directamente sobre el lecho escleral y colocación de autoinjerto conjuntival.
3. Resección de pterigión, aplicación de Mitomicina C al 0.02% directamente sobre el lecho escleral y colocación de membrana amniótica.
4. Posteriormente a la cirugía se inicia medicamento tópico como:

- Prednisolona y cloramfenicol cada 4 hrs. durante 7 días
- Reducción de prednisolona durante un 1 mes.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Referencia de primero a segundo nivel de atención

- Paciente con diagnóstico de pterigión.

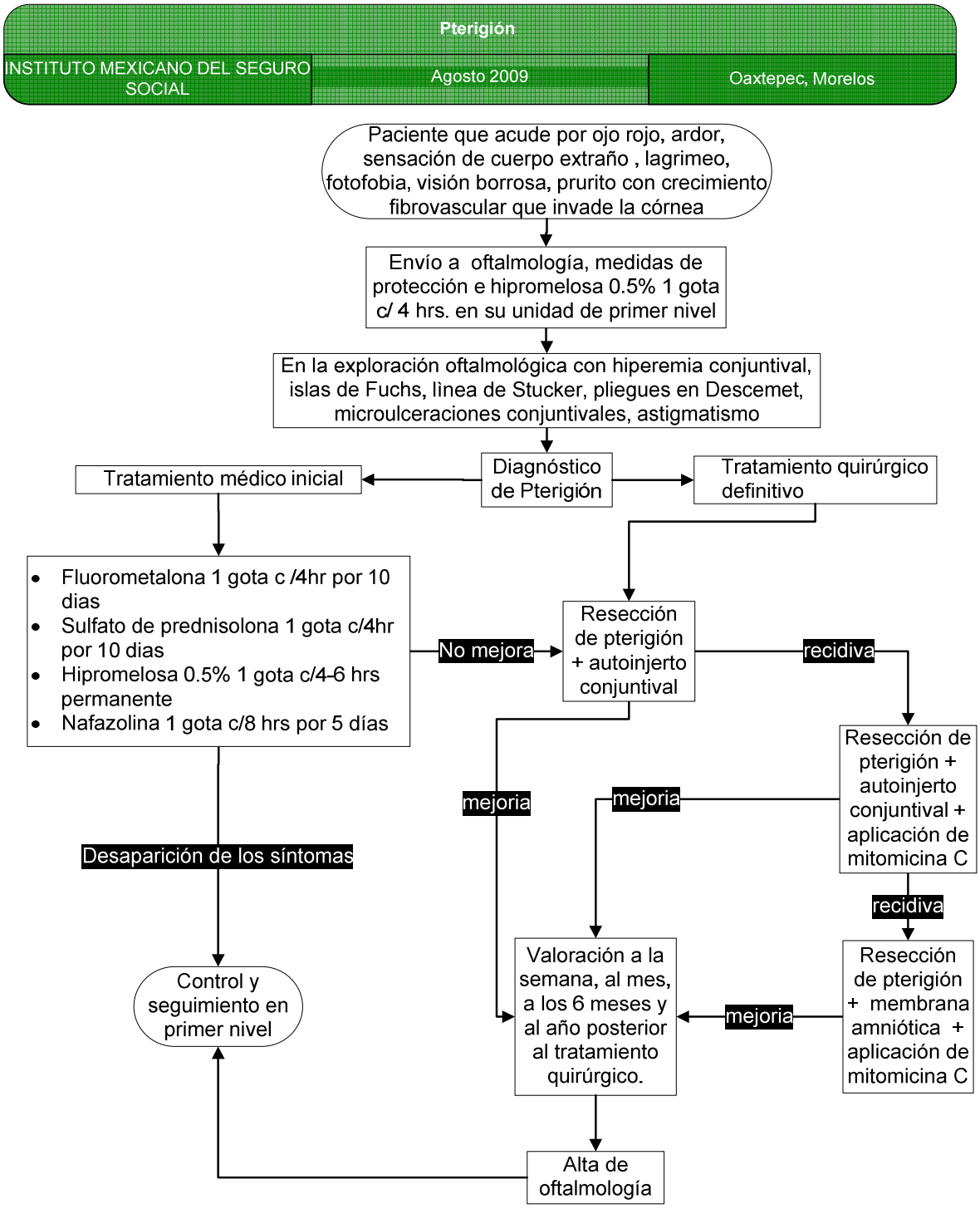
Contra referencia de segundo a primer nivel de atención

- Pacientes que solo requieran tratamiento médico.
- Pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente y que no hayan presentado complicaciones durante su seguimiento.

INCAPACIDAD

Se expedirá una incapacidad por 28 días posteriores a la intervención quirúrgica.

Algoritmo


Pterigión
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Agosto 2009
Oaxtepec, Morelos
Paciente que acude por ojo rojo, ardor, sensación de cuerpo extraño , lagrimeo, fotofobia, visión borrosa, prurito con crecimiento fibrovascular que invade la córnea
Envío a oftalmología, medidas de protección e hipromelosa 0.5% 1 gota c/ 4 hrs. en su unidad de primer nivel
En la exploración oftalmológica con hiperemia conjuntival, islas de Fuchs, linea de Stucker, pliegues en Descemet, microulceraciones conjuntivales, astigmatismo
Diagnóstico de Pterigión
Tratamiento médico inicial
Tratamiento quirúrgico definitivo
Fluorometalona 1 gota c /4hr por 10 dias
Sulfato de prednisolona 1 gota c/4hr por 10 dias
Hipromelosa 0.5% 1 gota c/4-6 hrs permanente
Nafazolina 1 gota c/8 hrs por 5 días
No mejora
Resección de pterigión + autoinjerto conjuntival
recidiva
Resección de pterigión + autoinjerto conjuntival + aplicación de mitomicina C
mejoria
mejoria
Desaparición de los síntomas
recidiva
Control y seguimiento en primer nivel
Valoración a la semana, al mes, a los 6 meses y al año posterior al tratamiento quirúrgico.
mejoria
Resección de pterigión + membrana amniótica + aplicación de mitomicina C
Alta de oftalmología