

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Tratamiento del
Pterigión Primario y
Recurrente

GPC

Guía de Práctica Clínica

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

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

003.0 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 pérdida del pliegue semilunar:

- No se recomienda realizar solo la escisión con esclera desnuda

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

