

Pterigion

Benedito Pérez de Inestrosa T, Martínez Larios B, Torres Andrés B, Álvarez Puga B
Consultorio de San Agustín (Almería)

Varón marroquí de 31 años de edad, que trabaja como agricultor en un invernadero. Acude a consulta por presentar enrojecimiento y sensación de cuerpo extraño en el ojo izquierdo. Tras la exploración ocular la lesión se diagnostica de pterigion.

COMENTARIO

El denominador común parece ser la exposición a la radiación solar; sin embargo, otros factores que se relacionan con su aparición son el clima seco, cierta tendencia familiar, la exposición al viento, la ametropía y los microtraumatismos con partículas de polvo.

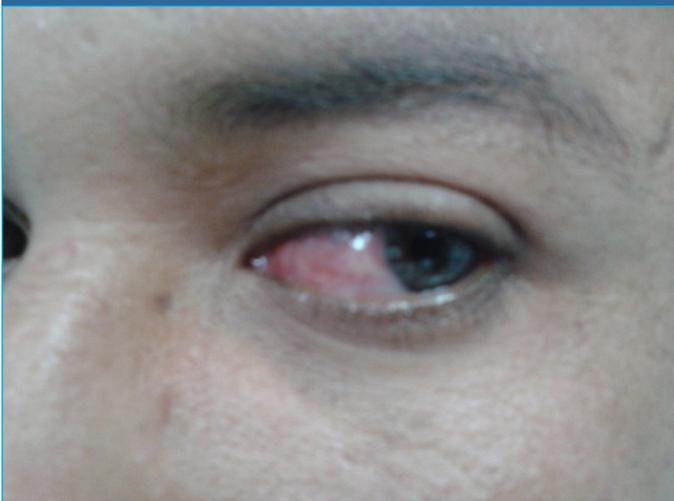
Se ha propuesto como mecanismo fisiopatológico que la luz solar incide sobre la córnea y la conjuntiva y causa daño tisular. La exposición solar prolongada induce cambios degenerativos e hiperplásicos que conllevan la formación de una masa elevada en la conjuntiva expuesta; por efecto mecánico de esa elevación no puede distribuirse en forma homogénea la película lagrimal y la zona del limbo cercana a ella se queda seca, lo que origina una lesión epitelial de la córnea que tiende a ser cubierta por la conjuntiva. Así se genera el pterigion.

Es una patología propia de climas tropicales. Su

localización más frecuente es en el borde nasal de la conjuntiva bulbar. En los casos leves y no inflamados es normalmente asintomático; sin embargo, en los casos avanzados o de recidiva la zona elevada puede causar queratopatía epitelial sintomática y provocar lagrimeo reflejo, fotofobia y sensación de cuerpo extraño.

El diagnóstico es clínico. El tratamiento en fases iniciales es sintomático con colirios lubricantes; en determinados casos, como cuando invade la córnea, se asocia a fibrosis y astigmatismo, el tratamiento debe ser quirúrgico.

Figura 1



BIBLIOGRAFÍA

- Adams AP, Stark T, Kenyon KR. The management of pterygium. *Ophthalmol Clin North Am* 1990;3:611.