

SALUD FÍSICA



NEOFORMACIONES FRECUENTES EN LA CONJUNTIVA

DRA. ASTRID GABRIELA PÉREZ CATALÁN

¿Sabías que los factores que están en el medioambiente, como el sol, aire, frío, sustancias tóxicas que se liberan al quemar leña, fumar un cigarrillo o el humo del transporte en mal estado, pueden causar daño en los ojos? Si tu respuesta fue «no», este artículo te ayudará a conocer cuáles son las consecuencias de una exposición constante a estos factores y qué medidas debes tomar en cuenta para proteger tu salud ocular.

Cuando se habla de neoformaciones conjuntivales, se hace referencia a nuevos crecimientos de tejido, vasos sanguíneos o depósitos de sustancias específicamente en la parte «blanca» del ojo, llamada conjuntiva. Actualmente, existen dos crecimientos muy comunes y que, afortunadamente, son de carácter benigno: el pterigión y la pingüécula. Cuando se inflaman por exceso a exposición de los factores ambientales, pueden causar problemas en la visión y generar dificultad para realizar tareas cotidianas; por eso la importancia de conocerlos.

Figura 1. Partes externas del ojo

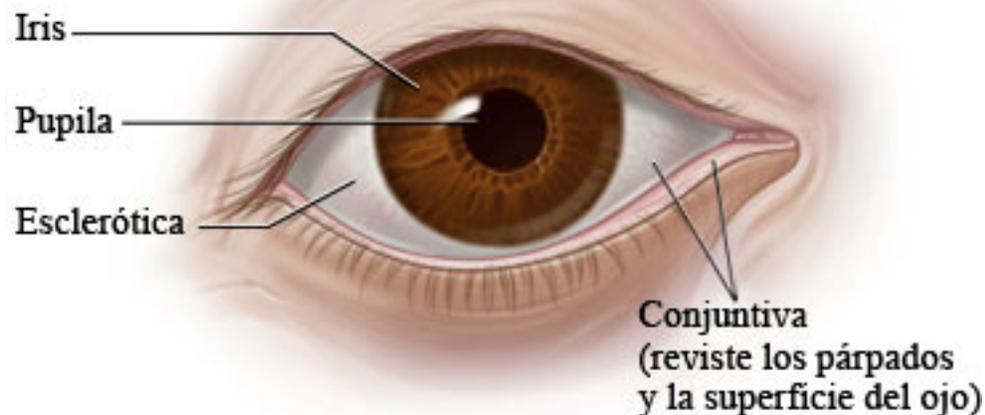


Figura 1. En las partes externas del ojo, se puede visualizar la conjuntiva bulbar interpalpebral, lugar donde aparecen las neoformaciones conjuntivales. Se mantiene «blanca» cuando no hay agentes que produzcan inflamación Fuente: Clínica Rahhal (22 de junio de 2015). Adobe Stock. Disponible en: <https://bit.ly/393G5e3>

PTERIGIÓN

Es un crecimiento benigno de la conjuntiva bulbar del ojo, que está compuesto por vasos sanguíneos que le brindan el aspecto de «tejido carnososo» (1). Normalmente es de color blanquecino, pero puede tomar un color rojo cuando está muy inflamado. Su nombre viene del griego *pterygos*, que significa «ala pequeña». Se caracteriza por tener forma de triángulo, en donde el vértice o punta siempre se dirige hacia el área corneal. Cuando es de gran tamaño, esta punta del triángulo puede invadir la región pupilar. La base se puede dirigir hacia la región lagrimal si el pterigión es nasal, o hacia la región temporal del ojo si el pterigión es lateral.

La gran mayoría son unilaterales, pero también existen casos en donde el pterigión es bilateral. Se diferencia de los tumores malignos por constar de tres partes: cabeza, cuello y cuerpo, y por tener un crecimiento lento.

Figura 2. Pterigión nasal

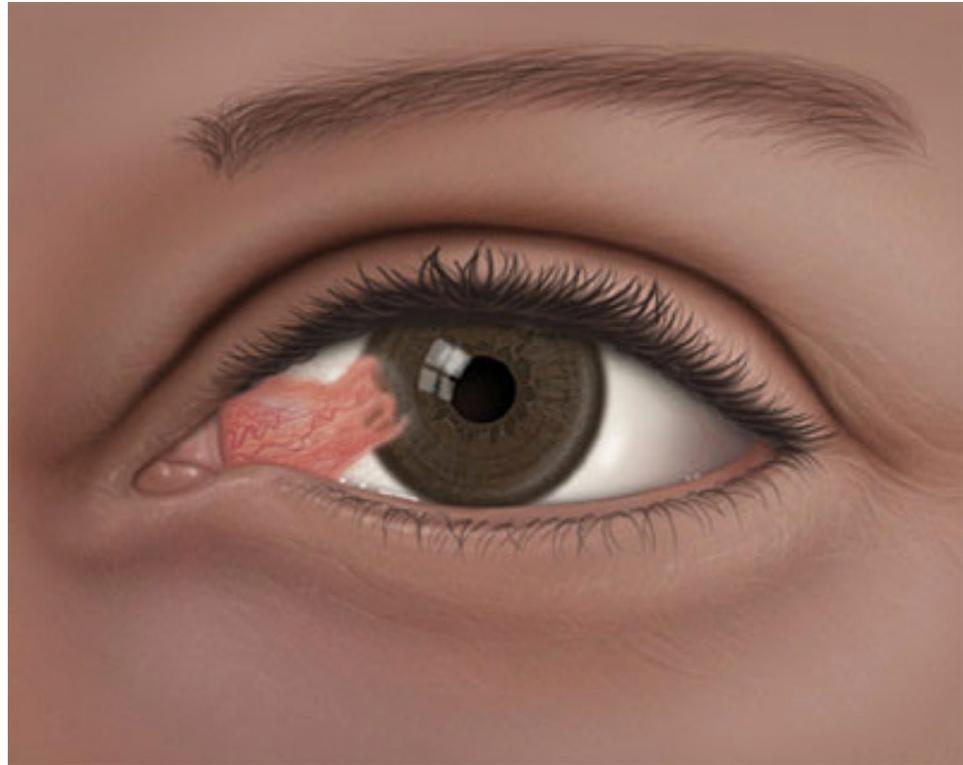


Figura 2. Pterigión nasal con aspecto triangular, en donde la base se dirige hacia el lagrimal del ojo y la punta o vértice del pterigión hacia el iris (zona con pigmento). Fuente: Instituto de Ojos Dr. Miguel Santiago (17 de enero de 2012). Adobe Stock. Disponible en: <https://bit.ly/3gqVDeN>

Figura 3. Pterigi3n temporal

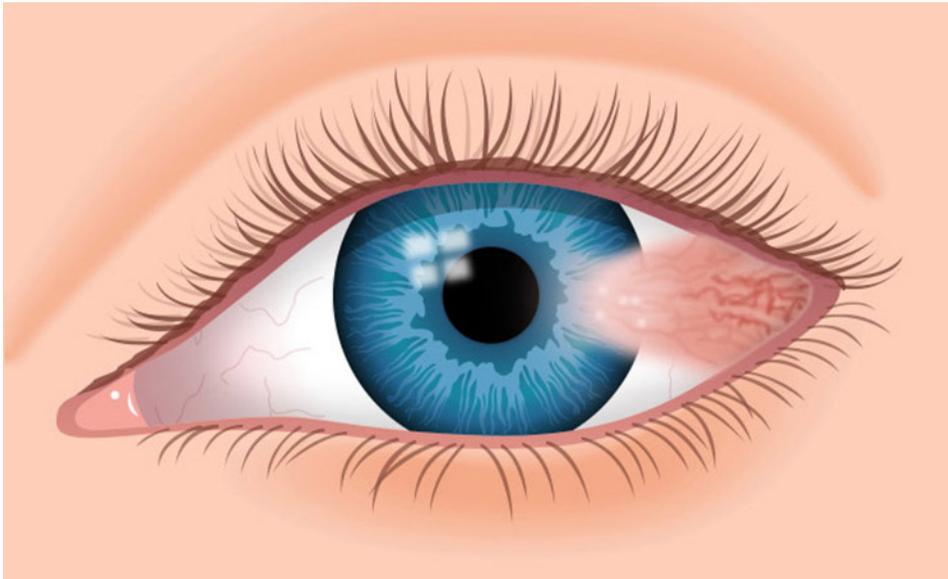


Figura 3. Pterigi3n temporal con aspecto triangular, en donde la base se dirige hacia el lateral del ojo y la punta o v3rtice hacia el iris (zona con pigmento). Fuente: Oftalmol3gica Abad Cl3nica de Ojos (28 de marzo de 2016). Adobe Stock. Disponible en: <https://bit.ly/3tlwscv>

FACTORES DE RIESGO

- Edad de veinte a sesenta a3os.
- Herencia.
- Exposici3n prolongada a rayos ultravioleta, especialmente la radiaci3n UVB de onda corta.
- Trabajo al aire libre.
- Trastorno de ojo seco.
- Exposici3n a polvo, viento y sustancias t3xicas.

SÍNTOMAS

La mayoría de personas no presenta síntomas, excepto cuando el pterigión se encuentra inflamado. Algunas de las reacciones son:

- Ojo rojo.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Prurito ocular.
- Epífora (lagrimeo).
- Fotofobia (sensibilidad a la luz).
- Visión borrosa.
- Ojo seco.
- Disminución de la agudeza visual, especialmente si el pterigión mide más de 2-3 mm sobre la córnea, lo que genera un astigmatismo inducido, en donde la persona necesitará utilizar anteojos para corregir el defecto provocado en la forma de la córnea.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico, es decir, oftalmológico. Se puede diagnosticar mediante examen físico, inspección y revisión bajo la lámpara de hendidura, para poder identificar las tres partes del pterigión (cabeza, cuello y cuerpo) (2).

PREVENCIÓN

Utilizar lentes de sol con filtros UVB, para así favorecer la protección del globo ocular de filtros ultravioleta, además de otros factores externos como polvo, viento y sustancias tóxicas que pueden generar una inflamación en la conjuntiva del ojo.

Utilizar lágrimas artificiales en pacientes con patología de ojo seco, para favorecer la lubricación ocular.

Consultar con la o el oftalmólogo por lo menos una vez al año, para prevenir enfermedades oculares tempranamente.

TRATAMIENTO

Únicamente cuando el pterigión causa síntomas por inflamación se pueden utilizar:

- Lubricantes oculares.
- Esteroides.
- Cirugía (exéresis de pterigión). Está indicada cuando hay afectación de la agudeza visual, es decir, que la o el paciente refiere ver menos de lo que veía antes. La técnica quirúrgica más efectiva para evitar que vuelva a aparecer el pterigión es la escisión con uso de un autoinjerto conjuntival: en esta, se utiliza una parte de la conjuntiva sana del propio paciente. Normalmente, se extrae de la conjuntiva que no se ve, por ejemplo, la que se encuentra debajo del párpado superior, y luego se pega o se superpone en la parte en donde estaba el pterigión. Para ello, se utiliza un pegamento de características biológicas, que brinda menor tiempo operatorio (alrededor de veinte a treinta minutos) y menos complicaciones en la recuperación postcirugía (3).

PINGÜECULA

Es la neoformación de la conjuntiva más frecuente. Se caracteriza por tener la apariencia de una masa pequeña de color amarillento, debido a la acumulación de grasa, calcio y proteínas (4). Tiene forma de triángulo, el vértice o punta se dirige hacia la parte lateral o externa del ojo, y la base hacia la periferia o bordes externos de la córnea. Puede encontrarse en uno o ambos ojos, en la región nasal o lateral. Se diferencia del pterigión porque esta no sobrepasa la córnea y por lo tanto no afecta la agudeza visual del paciente (5).

Figura 4. Pingüécula nasal

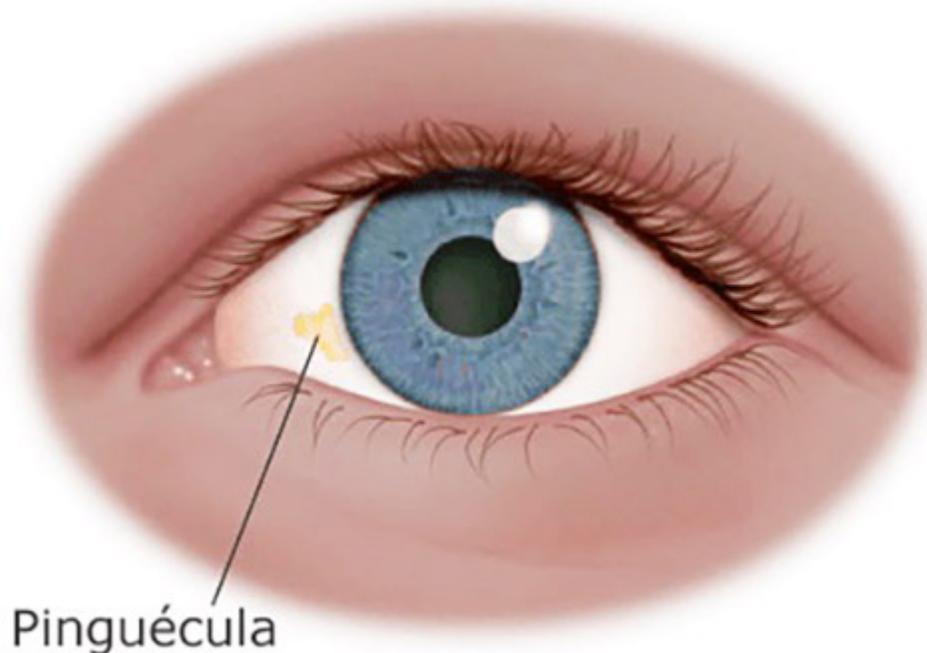


Figura 4. Pingüécula nasal, ejemplo unilateral: se caracteriza por ser una lesión elevada y de color amarillento que se localiza hacia el lado de la nariz o lagrimal. Fuente: Vistaláser (20 de febrero de 2017). Adobe Stock. Disponible en: <https://bit.ly/3f8uiPh>

Figura 5. Pingüécula nasal y temporal

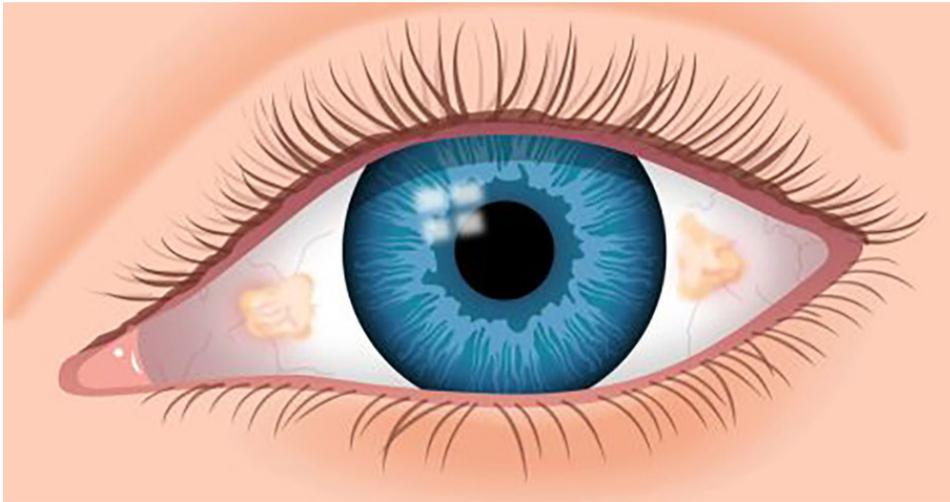


Figura 5. Pingüécula nasal y temporal: representa la forma bilateral de este tipo de lesión ocular. Fuente: Área Oftalmológica Avanzada (mayo de 2020). Adobe Stock. Disponible en: <https://bit.ly/3v8tEFO>

FACTORES DE RIESGO

- Personas de edad avanzada.
- Exposición crónica a rayos ultravioleta (UV).
- Trastorno de ojo seco.

SÍNTOMAS

Normalmente es un trastorno asintomático, pero cuando se inflama se conoce como pingüélitis y produce:

- Ojo rojo.
- Ojo seco.
- Prurito ocular (picazón o comezón en ojos).
- Sensación de cuerpo extraño.

DIAGNÓSTICO

Se realiza mediante la evaluación física del oftalmólogo/a.

PREVENCIÓN

Se recomienda utilizar gafas de sol para prevenir el crecimiento anormal de la conjuntiva.

TRATAMIENTO

No existe tratamiento especializado para esta patología, únicamente se brinda soporte, como gotas lubricantes o antiinflamatorios locales cuando la pingüecula se encuentra inflamada.

En conclusión, las neoformaciones conjuntivales se pueden prevenir cuando se evita la exposición prolongada al sol, sobre todo en temporadas de verano, o cuando se realiza un trabajo al aire libre, por lo que en estos casos se recomienda utilizar medios de protección como gafas de sol, sombreros de ala ancha o sombrillas. La genética también es un factor que influye en la aparición de nuevos crecimientos en la conjuntiva y que no se puede controlar. Se recomienda acudir una vez por año al oftalmólogo/a, para fomentar una cultura en la cual el cuidado de los ojos sea tomado como prioridad y así disminuir la presencia de este tipo de enfermedades oculares que son prevenibles, además de detectar oportunamente otras patologías severas como tumores malignos, que pueden aparecer en un periodo de tiempo más corto. Recuerda, la visión forma parte de los cinco sentidos, los cuales permiten al ser humano desarrollarse en cualquier ámbito; no la descuides. ¡Visita a tu oftalmólogo/a de confianza anualmente!

REFERENCIAS

1. Montero Y, Vizcaíno M, Montero Y. Pterigión. Aspectos clínicos y factores de riesgo asociados. Invest. Medicoquir. 2020 (mayo-agosto);12(2). Disponible en: <https://bit.ly/3vf67mU>
2. Rojas E, González J, Pérez A. Pterigión primario en pacientes del Centro Oftalmológico San Cristóbal Alta Verapaz. Guatemala. Trabajo de investigación. Facultad Cubana de Oftalmología y Centro Oftalmológico San Cristóbal Alta Verapaz; 2008. Disponible en: <https://bit.ly/3lDrxXv>
3. Iradier M, Palmero L, Bañeros P, Gegúndez J. Cirugía de Pterigión. España: Sociedad Española de Oftalmología; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/200bD0D>
4. Boyd K. ¿Qué es una pingüécula y un pterigión? Estados Unidos: American Academy Of Ophthalmology; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/393GFIL>
5. Espinal Guillén D. Pterigión. Una guía práctica de diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Hondureña. 1995;63(3): 101-104. Disponible en: <https://bit.ly/3d13Mox>

