

El Pterigi6n en las Costas del Golfo

POR EL DR. ANTONIO F. ALONSO

No habiendo reunido todos los datos que le menester para presentar este a6o a la Academia mi trabajo reglamentario sobre la extracci6n de la catarata, cuyo era mi prop6sito; pero deseando por otra parte no dejar pasar el a6o acad6mico sin cumplir con esta obligaci6n, traigo a la asamblea una corta memoria acerca de una afecci6n vulgar, pero llena de inter6s para nosotros. Me refiero al desarrollo del pterigi6n en nuestras costas del Golfo.

Esta producci6n tan com6n, llamada pterigi6n por los griegos, a causa de su parecido con el ala de un insecto, y conocida entre el p6blico con el nombre vulgar de carnosidad, reviste caracteres particulares en las costas del Golfo que merecen especial atenci6n de la Oftalmolog6a y de la Salubridad nacionales.

Es bien conocida la forma del pterigi6n: repliegue conjuntival de forma triangular, en abanico con una base o cuerpo correspondiendo al cantus interno, y cuyo v6rtice, llamado cabeza del pterigi6n, se dirige fatalmente hacia el centro de la c6rnea cubriendo la pupila m6s o menos completamente seg6n la extensi6n del proceso, habiendo casos en que la producci6n invade la totalidad del di6metro corneal. La parte estrecha comprendida entre la cabeza y el cuerpo se llama el cuello del pterigi6n. Su sitio de predilecci6n es el 6ngulo interno del ojo; pero puede desarrollarse tambi6n en el externo y no es muy raro observar dos en el mismo ojo, que en su avance se reúnan en el centro de la c6rnea cubriendo m6s o menos completamente

la membrana transparente. Es más raro observar el desarrollo del pterigión en otro sitio, supero interno por ejemplo o infero-interno o externo, siendo de cuidarse en estos casos y de no confundirlo con un falso pterigión, desarrollado consecutivamente a traumatismos, quemaduras o ulceraciones de la córnea.

Esta afección está constituida en resumen por un repliegue conjuntival de constitución histológica elástica, hialina como la pinguécula, pero sin que haya como lo hace notar Arlt y Axenfeld, una proliferación propiamente dicha: No hay producción en exceso de conjuntiva, circunstancia interesante bajo el punto de vista operatorio de la afección.

Aun existen obscuridades en la etiología y patogenia del pterigión: mientras Arlt lo considera consecutivo a una úlcera corneal que atraería el epitelio conjuntival para su reparación, antecedente obligado difícil por otra parte de demostrar; para muchos la causa primordial sería una alteración de orden trófico del limbo esclero-corneal como en la pinguécula, lo que no explicaría sin embargo la marcha centripeta característica de la afección.

Un factor que desempeña sin duda un papel importante en la etiología complexa del pterigión, es la irritación conjuntival por el medio externo. El sitio de la afección en las partes descubiertas de la conjuntiva, expuesta a todas las intemperies; su preferente localización hacia el ángulo interno del ojo a donde los movimientos palpebrales y la corriente lacrimal llevan todos los polvos, todas las partículas irritantes de la conjuntiva y de la córnea, dan cuenta de la importancia que la irritación del medio ambiente desempeña en la etiología de la afección.

El aire cargado de polvo que sopla en los meses en que no llueve en las costas del Golfo; el calor tórrido, y la intensidad reverberante de la luz solar en estas regiones, constituyen otros tantos factores que explican el desarrollo considerable del pterigión en cantidad y calidad entre sus habitantes. Las mismas causas invoca Elliot para explicar el desarrollo de esta afección, entre los naturales de la India. Es con vivos e impresionantes colores como la describe este distinguido oftalmólogo aquel aire del Oriente, caldeado por las tierras que toca a su paso e impregnado de un polvo sutil que penetra por todas partes esparciendo un olor fecal característico, debido a la costumbre de los indígenas que por millones defecan al aire libre y cuyos excrementos secados y esterilizados por el calor solar son arrastrados por el viento bajo la forma de un polvo finísimo que todo lo impregna y odoriza hasta los alimentos. Esta circunstancia pensamos nes-

otros a guisa de paréntesis, atenua sin duda en gran parte los encantos que de aquellas regiones nos han descrito los indostánicos y los orientalistas.

Muchos autores creen que la pingüecula es el antecesor del pterigión. Elliot piensa que aunque aquella y este tienen el mismo origen, son afecciones distintas que pueden coincidir como hijas de una causa común.

Las circunstancias ambientales señalados, hacen que en el litoral del Golfo el pterigión revista caracteres especiales por su considerable desarrollo. Múltiples enfermos hemos visto en Tampico, de regiones del Estado de Veracruz y de Tamaulipas con pérdida de la función visual más o menos completa, alguna vez en los dos ojos, por pterigiones enormes que han obstruido completamente la pupila ocupando casi toda la córnea y en las cuales el operador se ve obligado al terminar la extirpación del pterigión, a practicar una iridectomía óptica casi siempre en circunstancias desfavorables, aprovechando el fragmento de córnea periférica libre, a veces bien exigua, para devolver algo de visión útil perdida por el desarrollo de la monstruosa proyección. Y esta necesidad es en estos casos tanto más imperiosa cuanto que el pterigión deja siempre a la membrana transparente en el sitio de su implantación más o menos opacificada después de la extirpación de la dolencia, por cuidadosa que sea la limplia de la córnea, ya que la producción se inserta en ésta interesando y destruyendo más o menos la membrana de Bowman; y las autoplastias corneales intentadas con este objeto no han dado en general resultados ópticos satisfactorios, como no los han dado leucomas corneales de otra naturaleza.

Siendo el tratamiento del pterigión esencialmente quirúrgico no quiere esto decir que deberán operarse todos los pterigiones. En nuestras clínicas de la mesa central sobre todo se observan con frecuencia pterigiones reducidos a una pequeña membrana pálida, estacionaria, no pasando los límites del limbo esclero-corneal y sin peligro para el portador, aunque sin necesidad urgente operatoria, se ve sin embargo con frecuencia el cirujano obligado a intervenir en estos casos por las preocupaciones del paciente muchas veces de orden estético. El criterio quirúrgico para el tratamiento del pterigión lo da su tamaño y su marcha progresiva manifestada por su vascularización y la zona invasora que precede a la cabeza y se adelanta en pleno tejido transparente de la córnea bien visible con un alumbrado apropiado y una buena lente.

En su aparente sencillez el tratamiento quirúrgico del pterigión no carece de dificultades en frente del fantasma que domina toda esta cirugía: la reproducción de la dolencia. De aquí los múltiples procedimientos imaginados por los autores para su tratamiento quirúrgico.

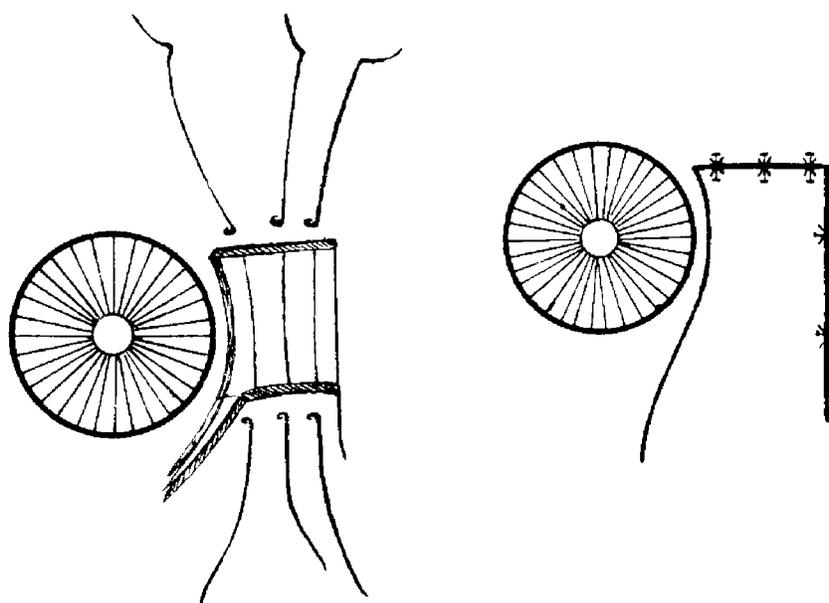
Algunos aconsejan la extirpación simple y sencilla del pterigión con sutura consecutiva de los labios de la herida conjuntival; otros como Terson, y el hábil maestro de la Oftalmología mexicana F. López han enardecido la autoplastia conjuntival después de la extirpación del pterigión.

Otros como Duverger y Velter en su novísimo tratado de cirugía ocular preconizan como procedimiento de elección la autoplastia mucosa tomada del labio inferior del paciente, procedimiento que si en teoría es racional y científico, en la práctica complica la operación, no haciéndola aceptable para muchos pacientes. Otros más aún, aconsejan no la extirpación del pterigión, sin su trasplatación o desviación, procedimientos cuyas raíces se remontan al antiguo oftalmólogo francés Desmarres.

No siendo el propósito de este trabajo hacer un estudio prolijo de todos estos métodos y procedimientos operatorios, describiremos en breves palabras el que seguimos actualmente en nuestra práctica el cual entra en el orden de los procedimientos autoplásticos siguiendo en parte las grandes líneas aconsejadas por Terson.

He aquí nuestra manera de proceder: Después de antisepsia de la cavidad conjuntival y anestesia por instilación conjuntival inyectamos una solución de novocaína-adrenalina debajo del pterigión y la conjuntiva circunvecina, extendiendo la infiltración muy particularmente hacia el fondo de saco inferior. Después de unos minutos de espera con un cuchillo delgado de Graefe hacemos la transfixión del cuello del pterigión desprendiendo cuidadosamente éste y la cabeza de la superficie de la córnea con movimientos de va y ven de la lámina del cuchillo paralelamente a la superficie corneal. Una vez desprendida la cabeza y el cuello del pterigión y diseado todo el tejido subconjuntival en amplia extensión hacemos con una tijera recta una primera sección de la conjuntiva arriba, horizontal al nivel del tercio superior de la córnea donde quedará la sutura cubierta por párpado superior; seccionamos en segunda la conjuntiva siguiendo el limbo esclero corneal hacia la parte inferior de la córnea; tomamos entonces con una pinza la cabeza del pterigión y por medio de una incisión horizontal un poco oblicua que se reúne hacia el fornix interno con la incisión horizontal superior, resecaamos la cabeza y el cuerpo del pterigión en una extensión más o menos grande, no puede entonces más que trazar una incisión vertical paralela a la del limbo para formar un colgajo cuadrangular que cubrirá la pérdida de substancia y cuya línea cicatricial queda en la mayor parte de los ojos cubierta por el párpado superior, para cuyo buen resultado se necesita que la sutura sea epiescleral.

Este procedimiento es el que mejores resultados nos ha proporcionado desde hace largo tiempo ya y cortamos con múltiples operados después de varios años sin reproducción y con magnífico aspecto.



He aquí brevemente algunos casos típicos de los muchos que se presentan en aquellos lugares.

OBS. I.—II. C. mujer de 69 años de edad de buena constitución. Ha pasado gran parte de su vida en los campos petroleros recibiendo el aire polvoso, los gases y el calor tórrido de la región. Pterigión enorme cubriendo casi toda la córnea de la que deja apenas una faja delgada libre hacia la parte externa.

Percepción cuantitativa de la luz: es decir ojo perdido para una visión útil. La paciente se ha tratado durante años con remedios populares e instilaciones de Murina. Extirpación del pterigión el 15 de enero de 1927 terminando la intervención con una iridectomía óptica hacia la parte externa. Consecuencias normales. A los 20 días el ojo operado tiene una visión igual a 1/10 con la corrección de un astigmatismo hipermetrópico = 01 con + 1 cyl ex 105 = O. V. = 1/10.



OBS. 2ª—P. H. Mujer de 62 años bien constituida. Vive en el campo cerca de Pánuco en la Huasteca Veracruzana. Lleva un pterigi6n carnos6 enorme, levantado, de aspecto quístico, que ha cubierto la pupila y amenaza extenderse a toda la c6rnea. Percibe los movimientos de la mano sobre todo hacia la parte externa. Se ha tratado durante 1 a6o con instilaci6n de Murina. Extirpaci6n del pterigi6n el 20 de enero de 1927. Iridectomía con prop6sitos 6pticos hacia la parte inferior externa; consecuencias operatorias normales a los 30 días la enferma tiene OI con cyl 1 ax 120 = 3 10.

OBS. 3ª—C. M. Hombre de 52 a6os de Soledad Marina, entregado a las faenas del campo. Pterigi6n supero-interno que cubre oblicuamente la pupila hasta la parte infero-externa de la c6rnea. Por la parte supero-externa se puede explorar gran parte de la pupila advirtiéndose viejas adherencias del iris y un cristalino opacificado. Proyecci6n correcta de la luz. El 2 de febrero del a6o actual se le practica la extirpaci6n del pterigi6n y una iridectomía supero-interna que pudiéramos llamar tambi6n preparatoria para una extracci6n ulterior de la catarata.

Por los datos anteriormente expuestos podemos concluir que la circunstancia especial de nuestras costas del Golfo, complejo irritante y continuo para el globo ocular muy particularmente entre los habitantes del campo; la negligencia de estos y su ignorancia que les hacen perder largo tiempo vÍctimas de remedios populares o charlatanescos amparados con el prestigio del anuncio como el Bon-oto o la Murina etc., causas son todas para que el pterigi6n alcance proporciones considerables en cantidad y calidad en estas regiones, de tal manera que no es raro ver por 6l la p6rdida mäs o menos completa de una visi6n útil en uno y aun en los dos ojos, produciéndose entonces casos de ceguera o semieguera por pterigiones como en los naturales de la India.

Es de desearse que los médicos que ejercen en estos climas, muy particularmente los de las pequeñas poblaciones, lucharan constantemente contra los prejuicios y las medicinas populares que hacen perder un tiempo precioso a los enfermos, aconsejándoles la operaci6n oportuna del pterigi6n, de esta carnosidad, como se le llama comunmente, que en estas regiones tiene consecuencias positivamente trascendentales.

Antonio F. ALONSO.