

Pterigión: Incidencia en los comerciantes ambulantes de las playas de Mazatlán

Esmeralda Návar Laborin¹, Dr. Humberto González Valdez² Dra. Gilma López López³

¹Estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Escuela Superior de Enfermería UAS-Mazatlán, ²Médico Internista, CUHC-UAS. ³Oftalmóloga, CUHC-UAS

RESUMEN

Objetivo. Determinar la incidencia de pterigión en una muestra de comerciantes ambulantes playeros del puerto de Mazatlán vs: una muestra de comerciantes en lugares cerrados

Diseño de estudio. Encuesta, comparativa, transversal.

Marco de referencia. Las playas del puerto y comercios cubiertos del centro de Mazatlán, Sinaloa

Material y Métodos. Se entrevistaron 130 vendedores playeros ambulantes habituales y 130 comerciantes en lugares cubiertos y se compararon las muestras, se realizó un muestreo analizándose las variables: Pterigión, incidencia y factor de riesgo.

Resultados. El 53% de la población de comerciantes ambulantes de la playa presenta pterigión, mientras que en el grupo de personas que se dedican a otras actividades solo el 29% lo presentó. Esto significa que hay una diferencia del 24% entre las dos poblaciones. **Conclusiones:** Existe una mayor incidencia de pterigión en la muestra que se dedica al comercio playero que en la muestra que se dedica a otro tipo de actividades en lugares cubiertos.

Palabras claves: Pterigión, pingüecula, incidencia.

SUMMARY

Objectives. determination of pterygium disease incidence in ambulant merchants of Mazatlán beach vs: merchants of closed places

Study Design. Survey, comparative, transversal.

Reference place. Mazatlan, Sinaloa beach and town

Methods and Material. 130 ambulant merchants that work on the beach and 130 people who works in different activities were interviewed. Systematical sampling was realized. Variables analyzed were: pterygium, incidence and risk factor.

Results. 53% of the ambulant merchants that work on the beach present pterygium and 29% of the group of people that work in different closed activities present it too. There is a difference of 24% between groups.

Conclusion. There is more pterygium presentation in people that work on the beach than the group that work in other activities.

Key words. pterygium, incidence, pingüecula

INTRODUCCION

Se ha considerado que el pterigión se desarrolla con más frecuencia en personas que habitan en la zona tropical en donde la radiación ultravioleta, principal factor de su incidencia, es más intensa, otros factores predisponentes también suelen ser sequedad

crónica, el calor, el viento y contaminación ambiental; el predominio del pterigión aumenta con la edad, pero es más frecuente entre grupos de población entre los 20 y los 50 años, y en los hombres; varios estudios señalan que los países más cercanos al ecuador presentan porcentajes más altos de pterigión¹.

Estos factores siempre se relacionan con las personas obreras, granjeros o pastores, debido a que la mayoría de las condiciones predisponentes están presentes en este tipo de actividades, pero existe otro tipo de población que está expuesta a estos factores de riesgo como es el caso de los comerciantes ambulantes habituales de las zonas playeras; estas personas pasan alrededor de 10 horas trabajando bajo condiciones no aptas, pues están expuestos a los rayos solares, día con día y muchos de ellos sin protección alguna; además de que el constante contacto con la arena del mar y los ojos contribuye a la irritación continúa².

ANTECEDENTES

La pingüecula se manifiesta con una elevación amarillenta situada en la parte interna del limbo cornealconjuntival, de forma triangular, de base en el borde corneal, no es grasa, como parece indicar su nombre, sino un engrosamiento de la conjuntiva debido principalmente al desarrollo de tejido elastoide.

El pterigión es precisamente una pingüecula que ha crecido, se ha vascularizado, y ha invadido córnea, es el crecimiento anormal de la conjuntiva bulbar en la región intrapalpebral que se extiende sobre la córnea; su localización más frecuente es la nasal y se compone de un cuerpo conectado a la conjuntiva bulbar y una cabeza que se extiende anteriormente sobre la córnea; puede encontrarse una línea de depósito de hierro por delante de la cabeza del pterigión, llamada línea de Stocker, la cual indica un proceso crónico en una posición estable³.

La evaluación microscópica revela que el pterigión está compuesto de tejido conectivo laxo con crecimiento fibrovascular y destrucción de la membrana de Bowman. La degeneración del colágeno produce hialinización el tejido conectivo subepitelial. También encontramos material granular eosinófilo, y una porción significativa del tejido está engrosado y contiene fibras elásticas anormales. Estas fibras tiñen con elastina pero no se degradan con elastasa, por lo que se le ha llamado tejido elastoide.

La presencia de numerosos fibroblastos en las regiones de elastodisplasia indica que estas células actínicamente dañadas están implicadas en la formación de tejido anormal; también se ha

encontrado la presencia de linfocitos, células plasmáticas, anticuerpos de tipo IgG e IgE por lo que se ha sugerido que pudiera existir un factor de hipersensibilidad⁴.

EPIDEMIOLOGÍA

El pterigión se presenta en climas cálidos y secos, con mayor exposición a radiación UV; presentando mayor riesgo las personas que trabajan al aire libre, especialmente los que trabajan sobre superficies altamente reflejantes, como arena, agua y concreto.

El índice de recurrencia reportada es muy variable (12 a 60%). Después de la resección intervienen muchos factores como actividad de fibroblastos, inflamación y vascularización para la formación del crecimiento secundario; cuando se presentan las recurrencias tienden a aparecer a las pocas semanas después de la cirugía. Se ha encontrado que la mitad de las recurrencias se diagnostican a los 4 meses y el 97% en el primer año⁵.



Pterigión con invasión a córnea

MANEJO

En general, el manejo de primera intención tiende a ser conservador, utilizando medicamento tópico a base de corticoides, vasoconstrictores y lágrimas artificiales para reducir los síntomas del paciente.

Las indicaciones para tratamiento quirúrgico son: disminución de la agudeza visual (ya sea porque el tejido anormal obstruye el eje visual o por la presencia de astigmatismo irregular indicado), sintomatología importante que no cede con tratamiento médico, ó cosméticamente inaceptable⁶⁻⁷.

A la fecha no se le ha dado gran relevancia a la exposición de factores de riesgo y al consecuente desarrollo de complicaciones oculares en la población de comerciantes playeros, por lo que se consideró de importancia efectuar un estudio preliminar para averiguar la incidencia del problema en una pequeña muestra poblacional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se efectuó estudio comparativo, entre vendedores playeros ambulantes y comerciantes que

laboran en lugares cubiertos en el centro de la ciudad, mediante entrevista directa observacional, en la que se examinó la presencia de pterigión, pingüecula, vascularización o que estuvieran libres de afecciones, se constató además, si utilizaban artículos accesorios para protegerse del sol.

El estudio se realizó en las playas del puerto de Mazatlán, teniendo como límites la playa sur, hasta lo que es conocido como las playas brujas incluyendo también la isla de la piedra, durante los meses de julio y agosto del presente; los casos del grupo control fueron entrevistados en comercios establecidos en el centro de la ciudad de Mazatlán. Se entrevistaron 130 personas para cada grupo; fueron excluidos del estudio vendedores establecidos en lugares cerrados de la playa y/o eventuales.

RESULTADOS

El 22% de los comerciantes ambulantes de la playa presentaron pterigión, el 30% pingüecula y el 20% vascularización ya sea en fase inicial o avanzada, mientras que en el grupo de personas que se dedican al comercio en lugares cubiertos, éstas afecciones se observaron en 6, 23 y 22% respectivamente. (Tablas 1 y 2).

Tabla 1. Incidencia de enfermedades oculares en comerciantes playeros

	Número de casos	Porcentaje
Pterigión	29	22.32
Pingüecula	40	30.76
Vascularización	26	20
Sanos	35	26.92
TOTAL	130	100

Tabla 2. Incidencia de enfermedades oculares observadas en comerciantes de lugares cubiertos

	Número de casos	Porcentaje
Pterigión	8	6.15
Pingüecula	30	23.07
Vascularización	29	22.30
Sanos	63	48.48
TOTAL	130	100

En cuanto a los aditamentos que emplean para protegerse del sol, los más utilizados fueron: sombreros (46%), lentes (34.6%) y un 19% que no usan protección en los vendedores playeros; y 10.7, 26.9 y 62.3 % respectivamente para la muestra que labora en lugares cubiertos (Tablas 3 y 4).

Tabla 3. Accesorios utilizados por los vendedores playeros

	Número de casos	Porcentaje
Sombrero	60	46.15
Lentes	45	34.61
No se protege	25	19.24
TOTAL	130	100

Tabla 4. Accesorios utilizados por los comerciantes de lugares cubiertos

	Número de casos	Porcentaje
Sombrero	14	10.76
Lentes	35	26.92
No se protege	81	62.32
TOTAL	130	100

DISCUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos, se observó un 73% de vendedores ambulantes playeros que presentaron las afecciones oculares estudiadas, contra un 51.5% de la muestra que labora en sitios cubiertos; lo anterior indica de forma global, un 21.5% de aumento de patología ocular para la población que trabaja en condiciones de mayor exposición a factores de riesgo; al hacer el análisis por cada patología, se encontró aumento de pterigión en 16% y pingüecula en 7%, sin embargo disminuyó en 2.3% para la vascularización.

Con relación a los aditamentos que emplean para protegerse del sol, el 19% de los vendedores playeros no usan protección y el 62 % de la muestra estudiada que labora en lugares cubiertos tampoco lo hacen, es interesante mencionar que en éste último grupo aumentó ligeramente la incidencia de vascularización ocular (2.3%); con respecto a ésta patología, de volverse crónica; y que en promedio representa el 21% de ambos grupos, se consideran susceptibles de desarrollar pingüecula y/o pterigión en el futuro.

Cabe mencionar que de acuerdo a lo esperado, los vendedores playeros mostraron mayor incidencia de patologías oculares con relación a los comerciantes que laboran en lugares cerrados; no obstante, ambos grupos presentan porcentajes que son de llamar la atención 73 y 51.5%, lo que nos estaría indicando que existen factores de riesgo en común (sol, reflejantes metálicos, arena, pavimento y mar) y dependiendo del tiempo de exposición y la frecuencia, así como de la utilización de aditamentos protectores de forma adecuada, será el incremento de las mismas.

A manera de comentario final queremos señalar la importancia de implementar programas informativos y preventivos, ya que los encuestados respondieron que “saben que es dañino para sus ojos no utilizar protección, pero que nadie les ha informado de manera profesional los riesgos que implica”; es obvio que este trabajo necesita ser ampliado tanto en el número de muestra, como en la metodología utilizada así como en su seguimiento; sin embargo consideramos importante dar a conocer estos hallazgos preliminares, puesto que revelan una condición de salud de estos grupos, que todos damos por supuesta, pero que hasta donde se pudo averiguar, no existen datos.

REFERENCIAS

1. Spalton Atlas de oftalmología clínica. 2ª ed. 1997 Ed. Mosby: 5-17
2. Adler, J. Fisiología del ojo. Cap. 3, 9ª ed. 1999 Ed. Hart 49-53
3. American Academy of Ophthalmology, 1993, external disease and cornea, section 8:179-80
4. Hogan, N. And Zimmerman, H. Ophthalmic pathology. Cap.1, 2ª ed, 1984, Ed. Saunders:253-4
5. Faith, M.M. A comparative study of recurrent pterygium surgery. Limbal conjunctival autograft transplantation versus mitomycin C with conjunctival flap. Ophthalmology 1999;4:817-20
6. Goodman y Gilman. Las bases fisiológicas de la terapéutica, 9ª ed. 1996, McGraw Hill :126
7. Hoffman, R. S. Current options in pterygium management, Intl. Ophthal. Clin. 1999;39:15-24 **BM**

DESARROLLAN VACUNAS “LARGA VIDA”

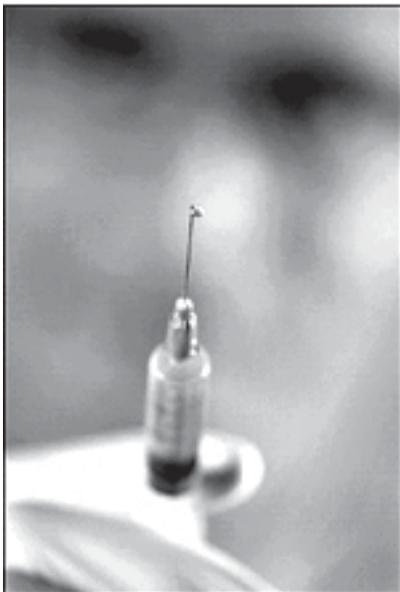
Microcápsula Médica

Científicos británicos dicen haber descubierto una nueva técnica para almacenar vacunas sin necesidad de refrigerarlas, un procedimiento que según los expertos podría salvar millones de vidas en los países más pobres del planeta.

Los investigadores desarrollaron un ingenioso método para combinar la vacuna con azúcar y formar pequeñas “cuentas”, que luego se colocan en suspensión líquida.

El azúcar tiene la propiedad de otorgar estabilidad a la vacuna en un amplio rango de temperaturas y protegerla de la contaminación bacteriana.

Luego, una vez que la solución es inyectada en el cuerpo humano, el azúcar se disuelve liberando la vacuna dentro del organismo.



Actualmente, la mayoría de las vacunas requieren una constante refrigeración, lo que vuelve costoso y poco confiable su traslado a lugares remotos.

Aprendiendo de la naturaleza

El principio aplicado imita un proceso similar hallado naturalmente en algunas plantas y animales.

Algunos organismos tienen la capacidad de incrementar el contenido de azúcar en ciertos fluidos corporales, que luego al secarse hacen que el azúcar se endurezca como cristal.

En este estado, las plantas pueden resistir temperaturas extremas o sobrevivir por cientos de años.

Las primeras vacunas “larga vida” se elaborarán en la India y serán de tipo múltiple, para combatir la difteria, el tétano, la tos convulsa y la hepatitis B.

El gobierno del Reino Unido ha comprometido asistencia por más de un millón de dólares para ayudar con la producción.

fuelle: http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_3755000/3755212.stm