



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OPTOMETRÍA**



**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIA EN OPTOMETRÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**MANEJO OPTOMETRICO POST CIRUGIA DE PTERIGION EN PACIENTE
FEMENINO DE 48 AÑOS.**

AUTOR:

GEORGE KENNET FLORES GAVILANEZ

TUTORA:

DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA, PhD

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo a mi padre quien me impulso para que siga esta carrera y que me inculco parte de todo lo que se, que con su guía de alguna forma moldeó mi personalidad, carácter y sentido común. Lamentablemente hoy ya no está conmigo pero espero que desde el cielo pueda sentirse orgulloso de todo lo que he logrado y lograre al terminar esta larga etapa de mi vida.

A mi madre, quien solo ha visto por el bienestar de nuestra familia y me ha ayudado siempre en todo lo que ella puede, dándome aliento por si decaigo y siempre siendo positiva para salir adelante a pesar de las adversidades.

A mi actual pareja quien es parte fundamental de todo lo que soy ahora y que me apoyo en situaciones que fueron muy difíciles para mí, dándome una mano amiga que siempre necesitaré y brindándome una felicidad única durante todo este proceso.

Finalmente, a mis amigos que hice en la universidad y que me han acompañado en este proceso durante todas sus fases, quienes se han mantenido fieles y juntos nos hemos apoyado mutuamente, compartido momentos irrepetibles, los cuales siempre quedaran grabados en mi memoria.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a mis padres, los responsables de que haya comenzado este gran proceso, gracias por educarme con valores y enseñarme que todo esfuerzo tiene su recompensa, gracias por darlo todo para que hoy este aquí, a punto de culminar una etapa más de mi vida.

A mi actual pareja Karen Moreno quien siempre estuvo conmigo a pesar de las adversidades, gracias por brindarme tu apoyo en mis momentos mas bajos, gracias por darme los que fueron algunos de los mejores días de mi vida universitaria y en general, estamos a punto de culminar este proceso juntos y no hay nada que me haga más feliz que eso.

A todos los amigos que hice durante mi vida universitaria, quienes han sido punto clave para que hoy siga en pie, gracias por entender mi situación y darme esa mano amiga que uno siempre necesita, algún día se los recompensare.

Finalmente agradezco a esos catedráticos que han desempeñado su labor como buenos maestros en nuestra área, sobre todo a aquellos que se tomaron el tiempo de darme las bases para una mejoría del proyecto. A mi tutora del caso clínico quien se tomó el tiempo de realizar las revisiones y correcciones pertinentes, gracias a su labor pude realizar una mejor versión de lo que en un inicio era mi proyecto, gracias a todos.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
TEMA DEL CASO CLINICO:	6
MANEJO OPTOMETRICO POST CIRUGIA DE PTERIGION EN PACIENTE FEMENINO DE 48 AÑOS.	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION	9
I. MARCO TEORICO	10
DESCRIPCION ANATOMICA FISIOLÓGICA DEL OJO.	11
CORNEA	11
PTERIGION	12
CLASIFICACION DEL PTERIGIÓN.	13
Pterigión primario	13
Pterigión secundario (recurrente o recidiva)	13
CLASIFICACION DEL PTERIGION POR SU MORFOLOGÍA.	13
EPIDEMIOLOGIA	14
ETIOPATOGENA	14
1.1. JUSTIFICACION	15
1.2. OBJETIVOS	15
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
1.3. DATOS GENERALES	16
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	17
2.1. Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	17

Historial clínico del paciente	17
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	17
2.3. Examen físico (exploración física)	18
2.4. Información de exámenes complementarios realizados...	18
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	19
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	19
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.	20
2.8. Seguimiento	20
2.9. Observaciones	20
CONCLUSIONES	22
Referencias Bibliográficas	23
ANEXOS	24

TEMA DEL CASO CLINICO:

MANEJO OPTOMETRICO POST CIRUGIA DE PTERIGION EN
PACIENTE FEMENINO DE 48 AÑOS.

RESUMEN

El caso clínico que se presenta se trata de una paciente de 48 años, que es referida a optometría para seguimiento post quirúrgico de pterigion en su ojo izquierdo.

El pterigion, que es una proliferación anormal de tejido conjuntival sobre la córnea del ojo. La cirugía para extirpar el pterigion puede causar temporalmente una mayor sensibilidad a la luz debido a la inflamación y cicatrización que se produce en el ojo después de la operación.

La paciente menciona que después de una semana de su recuperación presenta sensibilidad a toda fuente de luminosidad, es decir presenta fotofobia. Se prescribe como tratamiento para mejorar su sensibilidad el uso de lentes fotocromáticos protección blue block ya que va a brindar protección al globo ocular.

Los lentes fotocromáticos con protección blue block son una buena opción para reducir la fotofobia, ya que pueden adaptarse a diferentes condiciones de luz y reducir la cantidad de luz que llega al ojo. Además, la protección blue block puede ayudar a reducir la exposición a la luz azul, que puede tener efectos nocivos en la salud ocular a largo plazo.

Es importante destacar que el seguimiento y cumplimiento del tratamiento son fundamentales para lograr resultados satisfactorios en la salud visual de la paciente. Se requiere varias citas médicas para evaluar la evolución del caso y ajustar el tratamiento según sea necesario. Después de realizar todo esto se logra resultados satisfactorios, que permiten mejorar la salud visual de la paciente.

Palabras claves: optometría, fotofobia, Pterigiión, tratamiento, salud visual

ABSTRACT

The presented clinical case is about a 48-year-old patient who was referred to optometry for post-surgical follow-up of pterygium in her left eye.

Pterygium is an abnormal growth of conjunctival tissue over the cornea of the eye. Surgery to remove pterygium can cause temporary increased sensitivity to light due to inflammation and scarring that occurs in the eye after the operation.

The patient reported sensitivity to all sources of light, or photophobia, a week after her recovery. As a treatment to improve her sensitivity, the use of blue-blocking photochromic lenses was prescribed, as it provides protection to the eye globe. Blue-blocking photochromic lenses are a good option to reduce photophobia as they can adapt to different lighting conditions and reduce the amount of light that reaches the eye. Additionally, blue-blocking technology can help reduce exposure to blue light, which may have long-term harmful effects on ocular health.

It is important to note that follow-up and compliance with treatment are essential to achieve satisfactory results in the patient's visual health. Multiple medical appointments are required to evaluate the case's evolution and adjust treatment as necessary. After completing this process, satisfactory results were achieved, allowing for the improvement of the patient's visual health.

Keywords: optometry, photophobia, pterygium, treatment, visual health.

INTRODUCCION

El pterigión es una enfermedad ocular caracterizada por la proliferación de tejido conjuntival fibrovascular que avanza desde la conjuntiva bulbar y se extiende hacia la córnea. Los principales factores de riesgo para desarrollar pterigión son la exposición a radiación ultravioleta, viento y polvo.

Para ello el paciente se somete a un procedimiento quirúrgico que implica la eliminación del tejido anormal y la reparación de la superficie del ojo afectado. Después de la cirugía, se pueden recetar gotas para los ojos y antibióticos para prevenir infecciones y promover la curación.

Para confirmar o descartar cualquier residuo de pterigión en los ojos del paciente, se realizó una exploración adicional utilizando una lámpara de hendidura. Posteriormente, se diagnosticó la presencia de fotofobia en la paciente, que es la sensibilidad a la luz. Como tratamiento se recomendó el uso de lentes fotocromáticos y blue block para proteger los ojos de la paciente.

Se aconsejó a la paciente volver después de 15 días de la adaptación a los lentes y tener una consulta con el optometrista. Estos procedimientos ayudaron a mejorar la visión de la paciente y, por lo tanto, mejoraron su capacidad para realizar sus actividades cotidianas. Además, es importante destacar la importancia de la prevención y la protección contra los factores de riesgo del pterigión para evitar una reaparición.

I. MARCO TEORICO

El pterigión es una lesión ocular que se produce en la conjuntiva bulbar cerca del limbo corneal. Se caracteriza por una actividad fibrovascular en su vértice, lo que puede dañar la membrana de Bowman corneal. Esta lesión puede ser asimétrica y bilateral, con mayor frecuencia en el lado nasal. A menudo se clasifica como una degeneración no involutiva o tumoración epitelial benigna corneal.

Para evaluar el pterigión, se utiliza la reflexión Biomicroscopia, que permite identificar tres áreas específicas en su interior: cabeza, cuello y cuerpo. El tejido conjuntivo de proliferación se concentra en los ángulos internos del ojo, donde hay una abundante vascularización. Los materiales que irrigan el tejido contribuyen a su crecimiento.

La cabeza o vértice del pterigión se mueve hacia el centro de la córnea y su apariencia puede variar según la cantidad de vasos sanguíneos presentes. Puede tener un aspecto rojo encarnado, blanquecino, aplanado o carnoso.

Es importante tener en cuenta que el pterigión puede causar trastornos visuales si no se trata. Si la lesión no se detiene, puede llegar a afectar el centro de la córnea o incluso extenderse más allá de ella. Aunque en algunos casos el desarrollo de la lesión puede estancarse, el pterigión jamás se reabsorbe espontáneamente, por lo que es fundamental buscar tratamiento si se presenta esta afección ocular.

Según (Rodríguez, 2021) La mejor forma de prevenir el pterigión es mediante el uso de medidas de protección en personas expuestas a radiación ultravioleta, como el uso de gafas con filtro polarizado, sombreros y sombrillas. Si ya se ha desarrollado un pterigión, su tratamiento es principalmente quirúrgico para preservar la salud visual y mejorar la estética, y prevenir recurrencias. Algunos de los tratamientos quirúrgicos actuales para esta afección incluyen:

- Quirúrgicos, con presencia o no de síntoma, el grado I con relieve y sintomatología de, prurito, ardor, lagrimeo y sensaciones de arenilla
- No quirúrgico (grado I sin síntoma y / o poco relieve)
- Autoinjerto conjuntival y limbal
- Injerto de membrana Amniótica
- Otros (queratoplastia lamelar, injerto de mucosa corneal)”

DESCRIPCION ANATOMICA FISIOLOGICA DEL OJO.

El ojo es el órgano sensorial que nos permite captar y procesar información visual del entorno. Esta información es procesada por la corteza visual del cerebro a través de señales eléctricas generadas por el nervio óptico. El ojo se encuentra ubicado en las cavidades orbitarias de la cara, rodeado por tejidos blandos, grasa y paredes óseas que lo protegen. Además, el ojo está compuesto por diversos tejidos que cumplen funciones específicas en la captación y procesamiento de imágenes, como los músculos oculares, los vasos sanguíneos y las glándulas lacrimales. Los párpados y las pestañas, así como las lágrimas, cumplen una función protectora importante para mantener la salud ocular y prevenir posibles lesiones.

La vista es la que permite que por medio del sistema visual los transforma en indicaciones al nervio óptico, llegando al cerebro para interpretar la imagen captada. El ojo es uno de los órganos más importantes y sensibles del ser humano ya que al tener problemas en la vista afecta para poder captar imágenes nítidas.

Según (Montoya, 2021) , el globo ocular se divide en dos partes, la parte interna que se ubica en la zona nasal y la parte externa que se encuentra en la zona más cercana a los huesos temporales del cráneo, y estas partes se describen en términos espaciales como superior, inferior, anterior y posterior. La estructura del globo ocular se compone de tres capas concéntricas, la túnica fibrosa o cornea escleral, que está formada por dos segmentos esféricos, la cornea y la esclerótica, y en la parte anterior de la esclera está la conjuntiva bulbar que se relaciona con la nutrición y protección de las capas superficiales

de la córnea. Además, el ojo humano tiene forma de esfera con 12 mm. de radio y es un órgano inervado con poca sensibilidad ante cualquier agente externo que pudiera penetrar en su interior.

CORNEA

La túnica fibrosa del globo ocular es la capa más externa del ojo humano y está compuesta por la córnea, que es el principal medio refractivo del ojo. La córnea se desarrolla en seis capas: el epitelio, la membrana de Bowman, el estroma, la capa de Dua, la membrana de Descemet y el endotelio. La córnea es una capa transparente, avascular que se nutre del oxígeno y los componentes que se difunden a través de la película lagrimal, el humor acuoso y los vasos sanguíneos que alcanzan el limbo esclerocorneal.

Su función estática es controlar la entrada de luz al ojo y potenciar el enfoque refractivo del ojo. El enfoque dinámico lo realiza el cristalino, que se adapta a la visión cercana y lejana. La cara anterior o epitelio corneal y el humor acuoso están humedecidos por las lágrimas, lo que contribuye a la sustentación del ojo desde la cara posterior o endotelial.

PTERIGION

La pterigion es una afección ocular benigna que afecta principalmente a la conjuntiva bulbar, cerca del limbo corneal en la zona interpapilar. Se trata de una hiperplasia fibrovascular que invade la córnea y se clasifica como una tumoración epitelial corneal benigna no involutiva. Aunque puede manifestarse de forma unilateral o bilateral, es más común en el limbo nasal.

El pterigion puede provocar una ametropía o astigmatismo, lo que distorsiona la visión y dificulta el enfoque. Si el tejido del pterigion se inflama, puede causar enrojecimiento, irritación y sensación de cuerpo extraño en el ojo. La falta de lubricación que proporciona la lágrima agrava este efecto, ya que el pterigion es una parte del ojo que carece de esta protección.

El tratamiento del pterigion depende de la gravedad de la afección y de los síntomas que provoque. En algunos casos, la inflamación puede aliviarse con el uso de lubricantes oculares y otros tratamientos tópicos. En casos más graves,

puede ser necesaria la intervención quirúrgica para extirpar el tejido afectado. Es importante acudir a un especialista en oftalmología ante cualquier signo de pterigion para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados.

CLASIFICACION DEL PTERIGIÓN

De acuerdo a (Rodriguez, 2021) existe:

“Un sin números clasificación del pterigión entre los más frecuente destaca:

Pterigión primario

El pterigión se presenta como un crecimiento triangular y asimétrico de tejido carnoso en la conjuntiva bulbar nasal, que con frecuencia afecta ambos ojos de manera desigual. Su desarrollo puede estar relacionado con la presencia previa de una pingüécula que ha involucionado.

Pterigión secundario (recurrente o recidiva)

Este tipo de pterigión se conoce como "pterigión recidivante", que se produce cuando el pterigión vuelve a aparecer después de una cirugía primaria. Histológicamente, se diferencia del pterigión primario en que en el área corneal se encuentra tejido fibrovascular sin características de elastosis del colágeno.

CLASIFICACION DEL PTERIGION POR SU MORFOLOGÍA.

(Rodriguez, 2021) afirma que: según su morfología el pterigión se clasifica en:

- pterigión Atrófico. Se observa los vasos episclerales que quedan bajo el cuerpo de la lesión.
- pterigión Carnoso. De índole grueso y sus vasos por debajo de la lesión están escondido bajó el cuerpo del pterigión.
- pterigión Intermedio. Este presenta zonas de pterigión atrófico, distinguiéndose los vasos episclerales, quedando totalmente escondidos debido al cuerpo de la lesión”.

EPIDEMIOLOGIA

El pterigión es una enfermedad ocular que se encuentra en todo el mundo y es más común en áreas de clima cálido y seco. Se ha observado en países que se encuentran entre los 40° de latitud Norte y Sur. Además, se ha observado que el pterigión es más frecuente en zonas rurales que en zonas urbanas. No se ha encontrado que haya una prevalencia mayor en un género en particular, a menos que las condiciones de vida sean diferentes. Se ha descubierto que la prevalencia del pterigión aumenta con la edad, y es más común en personas que tienen entre 30 y 55 años de edad.

Los estudios epidemiológicos son cruciales para entender cómo se distribuyen las enfermedades y las afecciones de salud en una población determinada. En el caso de la prevalencia del pterigión en Ecuador, se ha observado que afecta a una proporción relativamente baja de la población, específicamente al 1,3% de los pacientes que asistieron a consultas externas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Además, se encontró que el ojo derecho tiene más probabilidades de verse afectado que el ojo izquierdo y que la mayoría de los pacientes con pterigión tenían 40 años o más y presentaban otras patologías.

Esta enfermedad visual es más frecuente en personas de zonas rurales, que laboran en lugares arenosos, al exterior y que no utilizan lentes con filtros para los rayos ultravioletas. Su acontecimiento aumenta con la edad, es más frecuente a los individuos que están entre los 20 y 50 años. Puede ser congénito o adquirido, afectar a uno o ambos ojos y puede incurrir en el polo nasal, temporal o ser bipolar.

ETIOPATOGENA

Según investigaciones previas, el pterigión es una condición degenerativa de la conjuntiva que se produce debido a cambios en el tejido conectivo. En esta afección, el estroma conjuntival experimenta una alteración en la estructura del colágeno, que se vuelve más grueso, denso y con una apariencia vidriosa, lo que conduce a una disminución en su tinción con colorante. Además, se ha

observado que en el estroma se producen numerosos vasos sanguíneos. (Silva, 2016)

1.1. JUSTIFICACION

El pterigión es una de las afecciones oculares más prevalentes, que se caracteriza por un crecimiento anormal de la conjuntiva transparente de los ojos que puede invadir la córnea, y que generalmente se presenta en pacientes expuestos a rayos ultravioleta, viento, polvo y otros agentes causantes de esta condición. En el presente caso, la paciente presentó un pterigión grado II, lo cual motivó a que se sometiera a una intervención quirúrgica y fuera remitida al servicio de optometría para su proceso postoperatorio y seguimiento. Como resultado de la intervención, se logró mejorar la salud visual de la paciente.

En este sentido, se puede apreciar la importancia del trabajo conjunto entre el oftalmólogo y el optometrista en la atención de pacientes con pterigión. De igual manera, se destaca la participación fundamental del optometrista en el proceso de recuperación, mediante la prescripción de tratamientos complementarios para mejorar la visión de la paciente. En este caso, se indicó el uso de lentes fotocromáticos con protección blue block, que ayudarían a mitigar la sensibilidad a la luz (fotofobia) presentada por la paciente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo post quirúrgico de pterigion en paciente de 48 años de edad.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar la capacidad visual post quirúrgico del paciente femenino de 48 años de edad.
- Establecer el tratamiento post quirúrgico idóneo para la paciente de 48 años de edad.
- Disminuir los síntomas de la fotofobia presente en la paciente de 48 años de edad.

1.3. DATOS GENERALES

NOMBRE:	N/N
OCUPACION:	DOCENTE UNIVERSITARIA
ESTADO CIVIL:	CASADA
EDAD:	48 AÑOS
GENERO:	FEMENINO
RAZA:	MESTIZO
NIVEL SOCIOECONOMICO:	MEDIO

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente femenino de 48 años de edad es referida a optometría para seguimiento post quirúrgico de pterigion en su ojo izquierdo. La paciente informa que, después de una semana de recuperación, ha estado experimentando intolerancia y molestias ante cualquier fuente de iluminación. Se realizó una evaluación completa de la paciente para determinar lo que está causando esta sensibilidad y se confirmó la presencia de fotofobia. Ahora es necesario proporcionarle un tratamiento adecuado para su fotofobia y aliviar sus síntomas.

Historial clínico del paciente

Antecedentes patológicos oculares		Fotofobia
Antecedentes familiares	patológicos	Madre: Astigmatismo y miopía Padre: No refiere
Antecedentes personales	patológicos	No refiere
Alergias		No refiere

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Durante la consulta, el paciente informó que, después de una semana de su cirugía, comenzó a experimentar sensibilidad a cualquier tipo de iluminación, incluyendo la luz natural del sol y la luz artificial de los focos LED. La paciente es docente universitaria y necesita estar expuesta a la luz y la claridad en su trabajo diario. Se está buscando un tratamiento adecuado para proteger sus ojos durante el proceso de recuperación postquirúrgica y permitirle realizar sus tareas laborales sin incomodidades.

2.3. Examen físico (exploración física)

Se da inicio a la examinación del paciente y se le realiza la exploración en donde se verifica que tiene una buena agudeza visual en ambas vistas.

En este paciente se aplicó la examinación con la lámpara de hendidura para confirmar o descartar cualquier residuo de pterigion en sus ojos.

Agudeza visual sin corrección

OI	20/20
OD	20/20

Agudeza visual con corrección

OI	20/20
OD	20/20

Lámpara de hendidura: Mediante este dispositivo exploramos el segmento anterior de ambos ojos el derecho e izquierdo y se pudo observar que no hay presencia de conjuntiva extraña.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

La paciente ha asistido a una consulta optométrica una semana después de su cirugía debido a su sensibilidad a cualquier tipo de iluminación.

Se llevó a cabo una evaluación visual completa y se utilizó una lámpara de hendidura para descartar cualquier residuo de pterigi6n en su ojo.

Se realiz6 un an6lisis de la agudeza visual con y sin correcci6n, y los resultados fueron positivos.

Como un examen complementario para diagnosticar fue:

- Lámpara de hendidura: Mediante este dispositivo exploramos el segmento anterior de ambos ojos y se pudo observar que no hay presencia de tejido extraño.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Después de completar los exámenes complementarios optométricos y oftalmológicos, se llegó a los siguientes diagn6sticos:

- Diagn6stico presuntivo: Se sospecha que hay molestias al estar expuesto a la luz.
- Diagn6stico diferencial: Hay una posible diferencia en la sensibilidad visual que requiere un diagn6stico m6s detallado.
- Diagn6stico definitivo: El diagn6stico final es fotofobia, que es una sensibilidad extrema a la luz.

2.6. An6lisis y descripci6n de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

En referencia al an6lisis que se realiz6 a la paciente, presenta sensibilidad a la luz, esto es como efecto adverso de su cirugía. Se le prescribe como tratamiento el uso de lentes fotocrom6ticos con protecci6n blue block para brindar protecci6n al globo ocular.

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.

En el presente caso de estudio resaltamos que los procedimientos que se realizaron tienen como objetivo la mejor comprensión del estado actual del paciente y poder así facilitar que acción tomar y proceder a brindar un tratamiento adecuado para la corrección de sus vistas.

Sabemos que fue sometida a un procedimiento quirúrgico por pterigion en donde ha sido tratada para que cicatrice normalmente su cirugía, a la semana de su intervención a comenzado presentar sensibilidad a todo tipo de fuente de luz.

Se le prescribió como tratamiento el uso de lentes fotocromáticos con protección blue block, que son lentes que permitirán una protección retiniana asegurando una salud visual integral y con eficacia.

2.8. Seguimiento

Se le dará un seguimiento riguroso en donde se va a evaluar cómo sigue su fotofobia con ayuda de los lentes prescritos, se le indica que debe volver después de 15 días que lleve adaptándose a los lentes y debe presentarse en una consulta con el optómetra.

Finalizado esos 15 días, al asistir a su consulta la paciente refiere que gracias al tratamiento ha notado mejorías en su vista y ya está comenzando a desarrollar sus actividades cotidianas con normalidad.

Una vez estabilizados sus síntomas ya sus visitas serán menos frecuentes, siendo así que deberá acudir una vez al año.

2.9. Observaciones

La paciente manifestó sentirse bien, está cumpliendo con el tratamiento que se le estableció y se han logrado resultados satisfactorios.

La paciente debe prevenir su recurrencia del pterigion por todos los factores que ocasionan su aparición, por tanto, es necesario el uso de protectores solares como gorra, gafas, sombrillas, lubricantes oculares, evitando polvo, viento y todo lo que permita su reinsertión.

CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis y seguimiento al caso objeto de estudio, y de acuerdo a los objetivos planteados se llega a las siguientes conclusiones:

Se logró identificar los factores de riesgo post quirúrgico de pterigion en la paciente de 48 años de edad, lo que permitió tomar medidas preventivas para evitar posibles complicaciones en el futuro.

Se evaluó la capacidad visual post quirúrgica de la paciente femenina de 48 años de edad, lo que permitió determinar el grado de mejora visual después de la intervención quirúrgica y establecer el tratamiento adecuado para mantener y mejorar su salud visual.

Se estableció el tratamiento post quirúrgico idóneo para la paciente de 48 años de edad, siendo este la utilización de unos lentes fotocromáticos con protección blue block, lo que permitió reducir los síntomas de la fotofobia y mejorar su calidad de vida.

En general, la identificación de los factores de riesgo, la evaluación de la capacidad visual postquirúrgica y el establecimiento del tratamiento adecuado, permitieron mejorar la salud visual y reducir los síntomas en la paciente de 48 años de edad.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, E. R. (2015). Pterigión. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n4/mgi13409.pdf>
- Granada, R. (2015). *Pterigión (Revista Científica)*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdc141a.pdf>
- Guillén, D. E. (2020). *Pterigión (Revisión bibliográfica)*. Obtenido de <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol63-3-1995-7.pdf>
- Hernández, E. G. (2017). *Access Medicina*. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1498§ionid=99961816>
- Landeo, L. L. (2020). *Cornéa (Libro)*.
- Montoya, M. G. (2021). *Pterigión (Caso Clínico)*. Obtenido de UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9758/E-UTB-FCS-OPT-000053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodriguez, M. R. (2021). *Pterigión (Caso Clínico)*. Obtenido de UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.
- Silva, J. (2016). Pterigión. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368446345002.pdf>
- Urrutia, M. I. (2021). *Protocolos de práctica clínica (Revista Científica)*. Obtenido de SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGIA: https://www.oftalmoseo.com/documentacion/nuevos_protocolos/Cirurgia-del-pterigium.pdf
- Zumba, A. G. (2021). *Cirugía de pterigión (Caso clínico)*. Obtenido de UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10195/E-UTB-FCS-OPT-000079.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

