



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

Componente Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Optometría.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINO DE 71 AÑOS DIAGNOSTICADA CON PTERIGION Y PRESENCIA DE PTOSIS PALPEBRAL.

AUTOR(A):

Melany Juleysi Gómez Montoya

TUTOR:

Lcdo. Stalin Fabián Martínez Mora

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2021

Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedico a mi madre quien es pilar fundamental en mi vida y lo ha sido durante el transcurso de mis años de estudios, a mis docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo quienes impartieron sus conocimientos, sabiduría y formaron en mí una profesional con ética y valores.

Melany Juleysi Gómez Montoya

Agradecimiento

Mi agradecimiento principalmente a Dios, a mi madre quien estuvo siempre dándome ánimos para no rendirme y cumplir mis sueños, y a la Universidad Técnica de Babahoyo por formarme como una gran profesional con ética y valores fundamentales en esta carrera universitaria.

Melany Juleysi Gómez Montoya

Resumen

Este estudio de caso se lo realizó en una paciente de 71 años, la cual presenta una disminución en su agudeza visual, realizando las respectivas valoraciones optométricas se pudo observar que presentaba un crecimiento de tejido conjuntival que estaba invadiendo la córnea de su ojo derecho, y una ptosis palpebral en su ojo izquierdo, la paciente fue derivada al especialista oftalmólogo para que realice la extirpación del pterigion, este fue extirpado pero dejó como secuela errores refractivos los cuales tenían que ser corregidos para que la paciente pueda desempeñarse de una buena manera en sus tareas cotidianas y así poder mejorar su calidad de vida. Esta investigación tiene como objetivo establecer las causas que motivaron la presencia de estas patologías aportando datos que sirvan de apoyo para futuras investigaciones en el área de la salud visual. Según estudios detallados dentro de esta investigación establece que existen diversos factores que motivan la presencia del pterigion, principalmente las radiaciones ultravioletas del sol y factores ambientales como el viento y el polvo. La ptosis ocular también es ocasionada por distintos factores entre ellos están las lesiones oculares causadas por traumatismos.

Palabras Claves: Pterigion, Conjuntiva, Ptosis palpebral, Párpados, Agudeza Visual.

Abstract

This case study was carried out in a 71-year-old patient, who presented a decrease in her visual acuity, making the respective optometric evaluations it was observed that she presented a growth of conjunctival tissue that was invading the cornea of her right eye, and an eyelid ptosis in her left eye, the patient was referred to the ophthalmologist specialist to perform the removal of the pterygium, this was removed but left as a consequence refractive errors which had to be corrected so that the patient could perform in a good way in their daily tasks and thus be able to improve their quality of life. The objective of this research is to establish the causes that motivated the presence of these pathologies, providing data that serve as support for future research in the area of visual health. According to detailed studies within this investigation, it establishes that there are various factors that motivate the presence of pterygium, mainly ultraviolet radiation from the sun and environmental factors such as wind and dust. Ocular ptosis is also caused by different factors, including eye injuries caused by trauma.

Keywords: Pterygium, Conjunctiva, Eyelid Ptosis, Eyelids, Visual Acuity

ÍNDICE GENERAL

Resumen	1
Palabras Claves: Pterigion, Conjuntiva, Ptosis palpebral, Párpados, Agudeza Visual.....	1
Abstract	2
ÍNDICE GENERAL.....	3
TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO	5
INTRODUCCIÓN.....	6
I. MARCO TEÓRICO	7
Pterigion	7
<i>Clasificación del pterigion:</i>	7
CONJUNTIVA.....	10
PTOSIS PALPEBRAL.....	11
Ptosis en adultos.....	11
<i>Tratamiento de la Ptosis Palpebral en adultos</i>	11
Ptosis en niños	12
<i>Tratamiento de la ptosis para niños</i>	13
PÁRPADOS.....	14
1.1 Justificación.....	16
1.2 Objetivos.....	17
1.2.1 Objetivo General	17
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.3 DATOS GENERALES	17
I. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	18
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes	18
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	18
2.3 Examen físico (exploración clínica).	19
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	20
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	20
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	21
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	21
2.8 Seguimiento	22

2.9 Observaciones.....	22
CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS.....	25

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO
PACIENTE FEMENINO DE 71 AÑOS DIAGNOSTICADA CON PTERIGION Y
PRESENCIA DE PTOSIS PALPEBRAL.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación de estudio de caso está enfocada en el análisis del Pterigion y de la Ptosis palpebral.

El Pterigion es una proliferación fibrovascular de tejido conjuntival que crece desde la conjuntiva bulbar y que invade córnea, los principales factores de riesgo de producirse un pterigion es por exposición a las radiaciones ultravioletas, también por factores ambientales como: el viento y el polvo. Por otra parte; la Ptosis Palpebral es la caída del párpado superior por el mal funcionamiento del músculo elevador del párpado.

La característica principal de estas patologías es que: dependiendo del tamaño que se presente el pterigion y del nivel de la caída del parpado ya sea que cubra total o parcial el área de la pupila; se puede presentar o no disminución de la agudeza visual.

Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 71 años, que acude a consulta optométrica debido a que presenta disminución de agudeza visual, enrojecimiento ocular y sensación de cuerpo extraño en el ojo derecho y parpado caído en su ojo izquierdo. Se evalúa el estado visual de la paciente y se deriva al oftalmólogo, para instaurar procedimiento quirúrgico.

Posteriormente, acude nuevamente a consulta optométrica por volver a presentar visión borrosa causado por post quirúrgico de Pterigion, se realiza una evaluación optométrica completa para la adaptación de lentes oftálmicas y así lograr alcanzar un máximo rendimiento visual para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

I. MARCO TEÓRICO

Pterigion

El pterigion es una de las patologías más comunes hoy en día, según (Torres, 2018) señala que el Pterigion:

Es una anomalía ocular relativamente frecuente en la que se produce un crecimiento anormal de tejido de la conjuntiva sobre la córnea. Se le conoce comúnmente como carnosidad.

Se produce siempre en sentido horizontal desde el lado nasal o interno de la conjuntiva hacia el centro de la córnea, adoptando la forma habitual de punta de flecha o de cuña. En raras ocasiones lo hace desde el lado temporal o externo.

Presenta apariencia de una pequeña ala, por lo que tiene una forma triangular el cual su vértice está dirigido hacia el área pupilar y su base hacia la parte nasal; en otros casos su base está situado hacia la parte temporal. (Torres, 2018, pág. 1)

Clasificación del pterigion:

- Grado I: Situado en el limbo corneal.
- Grado II: Situado entre el limbo corneal y el área pupilar.
- Grado III: Situado hasta área pupilar.
- Grado IV: Cuando sobrepasa área pupilar.

Otra forma de clasificarlo es por la etiología; es decir, primario, secundario o recurrente. Siendo el primario el resultado de las células madre alteradas del epitelio basal limbar que se vuelven migratorias e invaden la córnea; sus células son clasificadas como activas o inactivas. (Marquez, 1952)

Síntomas:

El autor (Torres, 2018) menciona:

El primer síntoma es el estético, ya que la persona que lo padece nota que la córnea, cristal del ojo, pierde el aspecto circular habitual en su zona nasal, observando la aparición de un tejido blancuzco, más o menos enrojecido, que mancha la imagen del iris, el color del ojo, que es lo que se observa a través de la córnea transparente. (Torres, 2018, pág. 3)

También se considera que:

El pterigión o carnosidad en el ojo puede ser indoloro, aunque los síntomas que provoca suelen depender del tamaño que vaya adquiriendo. A medida que el tejido va creciendo es habitual que produzca:

- Enrojecimiento e hinchazón de la conjuntiva, mayormente cuando crece el pterigión.
- Lagrimeo
- Sequedad ocular, picazón y ardor en los ojos.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Visión borrosa (Jurgens, 2020)

Además otros autores señalan que, si un pterigión invade la córnea de manera significativa, puede distorsionar la forma de la superficie anterior del ojo, ocasionando astigmatismo. (Min Yen Hsu, 2014, pág. 2)

Factores de riesgo para su desarrollo

Las causas de la aparición y el desarrollo de pterigion no están definidas completamente, aunque se cree que los rayos ultravioletas que emana el sol pueden ser un factor principal en el desarrollo de estas lesiones.

Otros factores que se cree pueden predisponer a la aparición de las mismas es el ojo seco y también elementos ambientales como el viento y el polvo, por lo que las personas que trabajan al aire libre suelen presentar estas lesiones con más probabilidad. (Santander, 2018)

Tratamiento de pterigion

El tratamiento del pterigión dependerá de cómo evolucione el tejido en el ojo (o los ojos), de la velocidad a la que crezca y de la fase en la que se encuentre.

- Cuando el pterigión es incipiente o muy pequeño, los oftalmólogos suelen emplear esteroides para reducir la inflamación y gotas lubricantes para aminorar la sensación de cuerpo extraño en el ojo.
- Si el pterigión alcanza un tamaño que compromete la visión alcanzando el área pupilar o se vuelve especialmente antiestético, el oftalmólogo puede plantearse extirparlo mediante cirugía.

La cirugía del pterigión debe ser realizada por un oftalmólogo especialista en técnicas quirúrgicas de superficie ocular.

En los últimos años, se ha hecho muy común en la oftalmología la cirugía de autoinjerto libre de conjuntiva, que consiste en que, a la vez que el cirujano retira el pterigión, coloca una pequeña porción de la propia conjuntiva del paciente en el sitio donde anteriormente retiró el tejido. Esta porción de conjuntiva se puede fijar mediante suturas absorbibles o mediante adhesivos tisulares (pegamentos biológicos).

La cirugía del pterigión se suele realizar con anestesia local y sin ingreso, es un tratamiento ambulatorio.

Aun aplicando técnicas quirúrgicas, existe la posibilidad de que el pterigión reaparezca, especialmente si estaba muy evolucionado y ya invadía el área pupilar. Por lo tanto, su nivel de recurrencia es bastante elevado. (Peral, 2018)

CONJUNTIVA

El (Dr. Carlo Benedetti, 2015) expuso que:

La conjuntiva es una membrana epitelial transparente delgada que recubre la superficie interna de los párpados (conjuntiva tarsal) que se pliega formando así una especie de bolsa (fondo de saco conjuntival). Por último, para cubrir la parte frontal y el ojo externo (conjuntiva bulbar).

Los dos partes deslizantes conjuntivales uno sobre el otro, lubricados por el fluido lagrimal facilitan los movimientos del ojo. En la esquina interna del ojo están los pliegues conjuntivales que constituyen el pliegue semilunar, y una proyección de color rosa, carnosa la cual es la carúncula lacrimal, que contiene las glándulas lagrimales accesorias y las glándulas sebáceas.

La conjuntiva es constituida por las células epiteliales (epitelio columnar y de células escamosas) dispuestos en 2-5 capas y estroma (ricamente tejido conectivo vascularizado).

Su función principal es proteger el globo ocular, gracias al revestimiento epitelial y permitir que este se mueva constantemente libremente en todas direcciones y sin perturbaciones de la fricción de sus superficies gracias a la lubricación de las lágrimas. Se distribuyen a lo largo de la conjuntiva diferentes tipos de glándulas con funciones específicas para la producción de la película lagrimal glandular formada principalmente por células caliciformes que contienen gránulos de mucina (células caliciformes) que garantizan la producción de la capa mucosa interna de la película lagrimal, por las glándulas sebáceas y glándulas serosas (ojo seco). (Benedetti, 2015)

PTOSIS PALPEBRAL

El autor (Lusby, 2018) explica que:

La caída de párpado es el descuelgue excesivo del párpado superior. El extremo del párpado superior puede llegar más abajo de lo que debería (ptosis) o puede haber un exceso de piel abolsado en el párpado superior. Los párpados caídos suelen ser una combinación de ambas afecciones. (Lusby, 2018)

También (Boyd, 2020) menciona que:

La ptosis se produce cuando el párpado superior cae sobre el ojo. Puede que el párpado sólo caiga un poco o tanto como para cubrir la pupila. La ptosis puede limitar o incluso bloquear completamente la visión normal.

Tanto los niños como los adultos pueden tener ptosis. Afortunadamente, esta afección puede ser tratada para mejorar no sólo la visión sino también la apariencia. (Boyd, 2020)

Ptosis en adultos

Los adultos desarrollan ptosis (llamada ptosis involutiva) cuando el músculo elevador se estira o se separa del párpado. Esto puede ser causado por el envejecimiento o una lesión ocular. A veces, la ptosis se produce como efecto secundario después de determinadas cirugías oculares. En raras ocasiones, las enfermedades o los tumores pueden afectar el músculo del párpado y producir ptosis.

Tratamiento de la Ptosis Palpebral en adultos

La cirugía de ptosis es generalmente un procedimiento ambulatorio, lo que significa que el paciente puede regresar a casa el mismo día. Se le administra anestesia local para adormecer el ojo y el área que lo rodea.

A veces, puede que el cirujano sólo necesite hacer un pequeño ajuste al músculo que levanta el párpado. En los casos más graves de ptosis, puede que sea necesario fortalecer el músculo elevador y volver a conectarlo al párpado.

Ptosis en niños

Los niños que nacen con ptosis tienen lo que se llama ptosis congénita. Esto puede ser el resultado de problemas con el músculo que levanta el párpado (llamado músculo elevador). El indicio más evidente de la ptosis es el párpado caído. Otro indicio se puede distinguir cuando los pliegues de los párpados superiores no se alinean uniformemente entre sí. Es posible que un niño con ptosis incline la cabeza hacia atrás, levante el mentón o eleve las cejas para intentar ver mejor. Con el tiempo, estos movimientos pueden producir problemas del cuello y la cabeza.

A veces, un niño que nace con ptosis puede tener otros problemas relacionados con los ojos, entre ellos problemas de movimiento, enfermedad del músculo ocular, tumores (en el párpado o en otro lugar) y otros problemas.

Los niños con ptosis corren el riesgo de tener problemas de visión. Si el párpado se cae hasta el punto de bloquear la visión, podría producir ambliopía (que también se conoce como “ojo perezoso”). Un ojo tendrá mejor visión que el otro. Los niños con ptosis también pueden tener astigmatismo; es decir, ver imágenes borrosas. También se le pueden desalinearse (cruzar) los ojos.

Tratamiento de la ptosis para niños

Se debe tener en cuenta los siguientes factores a la hora de decidir la mejor manera de tratar la ptosis en niños:

- La edad del niño
- Si uno o ambos párpados están afectados
- La altura del párpado
- La fuerza del músculo del párpado
- Los movimientos del ojo

En algunos casos, se recomienda una cirugía para tratar la ptosis en niños. Esto se hace para tensar el músculo elevador o sujetar el párpado a otros músculos que puedan ayudar a levantarlo. El objetivo es mejorar la visión.

Si el niño también tiene ambliopía, también se debe tratar esa afección. La ambliopía se puede tratar con un parche en el ojo o anteojos especiales con el fin de fortalecer el ojo más débil.

Todos los niños con ptosis (se sometan o no a cirugía) deben visitar regularmente a su oftalmólogo para que les haga exámenes oculares. Pregúntele al oftalmólogo de su hijo con qué frecuencia se necesitan los exámenes. Debido a que los ojos de los niños crecen y cambian de forma, es necesario examinarlos para detectar ambliopía, trastornos de refracción u otros problemas oculares. (Boyd, 2020)

Tipos de Ptosis Palpebral

El autor (Llado, 2018) realizó un enunciado acerca de los tipos de ptosis palpebral las cuales son:

- **Ptosis aponeurótica:** Es la más común. Se produce porque los tejidos palpebrales envejecen y el músculo elevador se afloja, provocando la caída del párpado.
- **Ptosis neurogénica:** Es una anomalía que se caracteriza por la falta de estímulo nervioso en el músculo. Suele aparecer en niños (síndrome de Marcus Gunn).
- **Ptosis mecánica:** Se produce cuando hay un quiste o tumor en el párpado superior provocando una caída "mecánica".
- **Ptosis miogénica:** El músculo elevador del párpado superior no realiza bien su función y no consigue que el párpado esté en su posición normal. (Llado, 2018)

PÁRPADOS

Los autores (Pomar & Canales, 2014) expusieron que:

Los parpados son velos musculo membranosos situados en la base de la órbita por delante del globo ocular. Constituyen un valioso sistema de protección para los ojos, son membranas con movimiento de ascenso y descenso que permiten esparcir las lágrimas, proteger el globo ocular y evitar el ingreso de partículas ajenas a la estructura ocular.

Los parpados están constituidos por varias capas las cuales son:

- Capa cutánea
- Capa muscular

- Capa tarsal
- Capa mucosa

En los párpados hay dos tipos de músculos: los que se encargan de abrirlos el cual es el musculo elevador del parpado y el musculo de Müller, y los que se encargan de cerrarlos el cual es el musculo orbicular.

La piel de los párpados es la más delgada, sobretodo en el parpado superior, donde aparecen múltiples pliegues horizontales cuando los párpados están abiertos.

Por debajo de la piel se encuentra la capa muscular, la cual está formada por el músculo orbicular, un músculo aplanado y elíptico de configuración semicircular inervado por el nervio facial. Por su disposición en arcadas superior e inferior, permite que su función sea similar a un esfínter: cierre suave durante el parpadeo normal y el sueño, o enérgico y fuerte como mecanismo de defensa.

El músculo orbicular está constituido por dos porciones: la orbitaria y la palpebral. La porción orbitaria se encarga del parpadeo forzado o enérgico, mientras que la palpebral se encarga del parpadeo involuntario que se presenta entre ocho y 12 veces por minuto, además de mantener los párpados ocluidos al dormir.

El músculo antagonista del orbicular es el músculo elevador del párpado, el cual está inervado por el nervio motor ocular común. Este músculo se origina en el vértice de la órbita y corre hacia adelante por encima del músculo recto superior, con el que guarda estrecha relación, la cual permite que el párpado acompañe al ojo cuando éste se eleva o deprime.

En la porción inferior del párpado y por detrás del músculo orbicular se encuentra el tarso. Mide 10 mm en su porción vertical en el párpado superior y 5 mm en el inferior. Está formado por una capa de tejido conjuntivo que proporciona solidez al párpado y le permite conservar una curvatura con

concauidad posterior para mantenerlo en contacto con el globo ocular.
(Pomar & Canales, 2014)

1.1 Justificación

Las afectaciones significativas que desencadenan el pterigion y la ptosis palpebral influyen en la calidad y el estilo de vida de los pacientes que padecen de estas patologías.

El pterigion es una de las patologías que actualmente es muy común en la población debido a que las personas desconocen de la misma y no utilizan las protecciones adecuadas para evitarla; ya que se presume que es causada por las radiaciones ultravioletas y factores ambientales como: el viento y el polvo.

La ptosis palpebral no se puede prevenir, pero se puede diagnosticar en las fases iniciales pudiendo actuar antes de que el campo visual se encuentre totalmente afectado.

Debido a esto se establece la gran importancia de la elaboración de este informe donde se detallan las patologías como tal, los síntomas que se producen en los pacientes, los factores de riesgo, sus tipos y los tratamientos adecuados.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Establecer las causas que motivaron la presencia de pterigion y de la ptosis palpebral en paciente de 71 años.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los principales factores de riesgo del Pterigion y de la Ptosis Palpebral.
- Evaluar la calidad visual de la paciente en ambos ojos y designar tratamiento optométrico para conseguir su máximo rendimiento visual.
- Especificar recomendaciones encaminadas a la preservación de la salud visual en pacientes que padecen de Pterigion y Ptosis Palpebral.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres completos: _____

Edad: 71 años.

Sexo: Femenino

Estado Civil: Viuda

Hijos: 7

Profesión: Ninguna

Nivel de estudios: Básica

Nivel sociocultural/económico:

Medio

Procedencia Geográfica: San José de Chimbo – Bolívar- Ecuador

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente de 71 años acude a consulta optométrica por presentar disminución de agudeza visual, enrojecimiento ocular y sensación de cuerpo extraño, acompañado de esto presenta parpado caído del ojo izquierdo. Se remite a la paciente al oftalmólogo para instaurar procedimiento quirúrgico. Posteriormente, acude nuevamente a consulta optométrica por volver a presentar visión borrosa causado por post quirúrgico de Pterigion,

Datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual:

- **Antecedentes patológicos familiares:** No refiere.
- **Antecedentes patológicos personales:** No refiere.
- **Antecedentes patológicos oculares familiares:** No refiere
- **Antecedentes patológicos oculares personales:** Ptosis Palpebral.

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

Anamnesis.

Paciente de 71 años de sexo femenino acude a consulta optométrica porque presenta disminución de agudeza visual, enrojecimiento ocular y sensación de cuerpo extraño en el ojo derecho, indica que esto con el pasar del tiempo fue aumentando volviéndose más incómodo para ella y afectando de alguna forma su calidad de vida, adicional a esto menciona que hace varios años por causa de una lesión ocular en accidente automovilístico, su parpado del ojo izquierdo cayó, pero este no ocluye totalmente el área pupilar. La paciente ya fue intervenida quirúrgicamente para extirpar pterigion y como secuela volvió a presentar visión borrosa.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

- **Agudeza visual de lejos sin corrección:**
OD: 20/70
OI: 20/50

- **Agudeza visual de cerca sin corrección:**
OD: 2.M
OI: 2.M

- **Agudeza visual de lejos con corrección:**
OD: 20/30
OI: 20/25

- **Agudeza visual de cerca con corrección:**
OD: 1.50 M.
OI: 1.50 M.

REFRACCION SUBJETIVA:

OD: +2,00 esf -2,50 cyl x 45°

OI: -1,75 esf -1,50 cyl x 40°

REFRACCION OBJETIVA:

OD: +2,25 esf -2,75 cyl x 45°

OI: -1,75 esf -1,50 cyl x 40°

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

- **BIOMICROSCOPIA**

OD: Crecimiento de tejido conjuntival - Pterigion grado III.

OI: Estructura del pliegue del párpado superior caída - Ptosis Palpebral.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

La paciente menciona que presenta sensación de cuerpo extraño, enrojecimiento ocular y disminución de la agudeza visual en el ojo derecho, al examinar dicho ojo se observa un crecimiento del tejido sobre la córnea, por lo cual se obtuvo como diagnóstico presuntivo: Pterigion ya que en este también se produce un crecimiento anormal de tejido de la conjuntiva sobre la córnea y se lo conoce comúnmente como carnosidad. La paciente nunca protegía sus ojos de las radiaciones ultravioletas del sol, ni del viento, ni del polvo los cuales son factores de riesgo principales de padecer esta patología.

También refirió que hace varios años debido a un accidente automovilístico, sufrió una lesión ocular en el ojo izquierdo, debido a esto su párpado superior cayó. Por la apariencia de su párpado se puede mencionar que se trata de una Ptosis Palpebral.

Realizando todas las evaluaciones optométricas finalmente se pudo confirmar que el diagnóstico presuntivo tuvo mucha relación con el diagnóstico definitivo el cual fue pterigion en el ojo derecho y ptosis palpebral en el ojo izquierdo.

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

El pterigion se produce principalmente por la sobreexposición a las radiaciones ultravioletas que emana el sol, también por factores ambientales tales como: el viento y el polvo. La Ptosis Palpebral se produce por el mal funcionamiento del músculo elevador del párpado debido a diferentes factores en este caso la paciente tuvo una lesión ocular la cual tuvo como resultado esta patología.

La paciente era expuesta a varios factores de riesgo de producirse estas patologías, el pterigion es necesario ser extirpado quirúrgicamente.

Fue sometida a tratamiento farmacológico post cirugía el cual consistía en:

Ciprodex 1 gota C/4 hrs

Dolgenal Rapid 2 tabletas diarias

Pero como secuelas de esta intervención quirúrgica suelen producirse errores refractivos los cuales deben ser corregidos con lentes oftálmicas y usar protección para que no ocurra una recidiva.

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

Paciente que presenta disminución de agudeza visual debido a la presencia de pterigion en el ojo derecho, es intervenida quirúrgicamente para extirparlo.

Como secuela de la etapa post quirúrgica de la paciente ella empeora su situación visual y presenta errores refractivos los cuales deben ser corregidos con lentes oftálmicas, para así lograr alcanzar el máximo rendimiento visual y mejorar su calidad de vida.

2.8 Seguimiento

Cuando la paciente acude por primera vez a la consulta optométrica se realiza la respectiva valoración y es derivada al oftalmólogo para realizar la extirpación del pterigion que tenía y da inicio a su etapa post operatoria con su respectivo tratamiento.

En un determinado lapso de tiempo (1 mes) acude nuevamente a consulta optométrica pero su estado refractivo había empeorado por lo que se le adaptaron lentes oftálmicas fotosensibles con su nueva graduación y se le sugiere que se asista a consultas optométricas cada 6 meses o por lo menos una vez al año para evaluar su agudeza visual y finalmente, se recomienda la intervención quirúrgica de la ptosis palpebral de su ojo izquierdo para mejorar aspecto físico.

2.9 Observaciones

La paciente fue diagnosticada con pterigion en el ojo derecho y ptosis palpebral en el ojo izquierdo, se le recomendó a la paciente que acuda al oftalmólogo para que realice la extirpación del pterigion y confirme o descarte el diagnóstico dado ya que ante la presencia de estas patologías es necesaria e importante la valoración y el tratamiento del especialista oftalmólogo porque legalmente es a quien le corresponde realizar diagnósticos y procedimientos quirúrgicos, como también el empleo de medicamentos si así lo requiere el paciente.

Para lograr alcanzar su máximo rendimiento visual era necesario adaptar corrección óptica ya que así le facilitaría la realización de sus actividades cotidianas y mejoraría su calidad de vida.

CONCLUSIONES

En base a la investigación de estudio de caso se concluye lo siguiente:

Es importante dar a conocer que los principales factores de riesgo que motivan la presencia del pterigion es la sobreexposición a las radiaciones ultravioletas del sol, también el viento y el polvo. Entre los factores que motivan la presencia de la ptosis palpebral principalmente mencionamos las lesiones oculares por traumatismos.

También es necesario la realización de exámenes optométricos para evaluar la agudeza visual de los pacientes que padecen de pterigion y de ptosis palpebral, designar el respectivo tratamiento optométrico el cual se basa en la adaptación de lentes fotosensibles ya que estos protegen de las radiaciones ultravioletas.

Además, especificar recomendaciones las cuales están prácticamente basadas en la protección contra los factores de riesgo antes mencionados, para preservar la salud visual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benedetti, D. C. (Agosto de 2015). *L'Occhio*. Obtenido de <https://www.carlobenedetti.it/es/locchio/conjuntiva/>
- Boyd, K. (08 de octubre de 2020). *ACADEMIA AMERICANA DE OFTALMOLOGIA* . Obtenido de *ACADEMIA AMERICANA DE OFTALMOLOGIA*: <https://www.aaopt.org/salud-ocular/enfermedades/que-es-la-ptosis>
- Jurgens, D. I. (05 de octubre de 2020). Obtenido de <https://icrcat.com/enfermedades-oculares/el-pterigion/>
- Llado, J. M. (2018). *instituto de microcirugia ocular* . Obtenido de <https://www.imo.es/es/enfermedades-de-los-ojos/patologias/ptosis-palpebral-o-parpados-caidos>
- Lusby, F. W. (20 de AGOSTO de 2018). *MEDLINE PLUS*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001018.htm>
- Marquez, M. (1952). *OFTALMOLOGIA ESPECIAL TEORICA Y CLINICA* . MEXICO.
- Min Yen Hsu, H. N. (2014). pterigion. *INTRAMED*, 2.
- Peral, D. m. (19 de enero de 2018). Obtenido de <https://www.clinicabaviera.com/pterigion-tratamiento>
- Pomar, D. J., & Canales, D. J. (30 de MAYO de 2014). *ACCESS MEDICINA*. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1498§ionid=99961239>
- Santander, D. G. (02 de ABRIL de 2018). *PTERIGION*. MADRID: QUIRON SALUD. Obtenido de QUIRON SALUD: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/abrir-cerrar-ojos/pinguecula-pterigium-manifiestan-tratamos>
- Torres, D. J. (23 de julio de 2018). *instituto oftalmologico Granada*. Obtenido de <https://www.iogranada.com/pterigion/>

ANEXOS



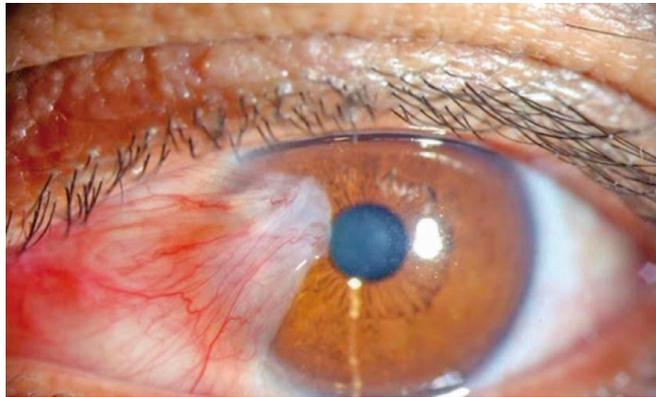
Anexo 1: Refracción subjetiva de lejos.



Anexo 2: Refracción subjetiva de cerca.



Anexo 3: Observación de párpado izquierdo con ptosis palpebral.



Anexo 4: Pterigion Grado III.



Anexo 5: Post operatorio de pterigion