



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Autoinjerto conjuntival para el pterigión (Revisión)

Clearfield E, Muthappan V, Wang X, Kuo IC

Clearfield E, Muthappan V, Wang X, Kuo IC.  
Conjunctival autograft for pterygium  
(Autoinjerto conjuntival para el pterigión).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 2. Art. No.: CD011349.  
DOI: [10.1002/14651858.CD011349.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011349.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Autoinjerto conjuntival para el pterigión

Elizabeth Clearfield<sup>1</sup>, Valliammai Muthappan<sup>2</sup>, Xue Wang<sup>1</sup>, Irene C Kuo<sup>2</sup><sup>1</sup>Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland, USA. <sup>2</sup>Department of Ophthalmology, Wilmer Eye Institute, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, USA**Contacto:** Irene C Kuo, Department of Ophthalmology, Wilmer Eye Institute, Johns Hopkins University School of Medicine, 600 North Wolfe Street, Baltimore, Maryland, 21287, USA. [ickuo@jhmi.edu](mailto:ickuo@jhmi.edu).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Trastornos de los Ojos y la Visión.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 2, 2016.**Referencia:** Clearfield E, Muthappan V, Wang X, Kuo IC. Conjunctival autograft for pterygium (Autoinjerto conjuntival para el pterigión). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 2. Art. No.: CD011349. DOI: [10.1002/14651858.CD011349.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011349.pub2).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Un pterigión es un crecimiento carnoso, en forma triangular o de "aleta" de la conjuntiva, que cruza sobre el limbo y hacia la córnea. La prevalencia varía ampliamente en todo el mundo. Las pruebas indican que la luz ultravioleta es un contribuyente principal en la formación del pterigión. El pterigión deteriora la visión, limita los movimientos del ojo y puede causar irritación del ojo, sensación de cuerpo extraño y sequedad. En algunos pacientes susceptibles el pterigión puede crecer sobre toda la superficie corneal y bloquear los ejes visuales.

La cirugía es el único tratamiento eficaz para el pterigión, aunque las recurrencias son frecuentes. Con técnicas sencillas de escisión (o sea, extirpar el pterigión y dejar el lecho escleral desnudo), se ha informado que el riesgo de recurrencia es mayor del 80%. La escisión del pterigión combinada con un injerto tisular tiene un menor riesgo de recurrencia. En la cirugía con autoinjerto conjuntival se reseca una pieza del tejido conjuntival de otra parte del ojo del paciente junto con el tejido limbar y se utiliza para cubrir el área de la cual se extirpó el pterigión. Otro tipo de cirugía con injerto tisular para el pterigión es el injerto de membrana amniótica, mediante el cual una pieza de membrana amniótica de donante se fija al área remanente del limbo y del lecho escleral desnudo después de haberse extirpado el pterigión.

### Objetivos

El objetivo de esta revisión fue evaluar la seguridad y la efectividad del autoinjerto conjuntival (con o sin tratamiento coadyuvante) en comparación con el injerto de membrana amniótica (con o sin tratamiento coadyuvante) para el pterigión. También se planificó determinar si la administración de MMC produjo mejores resultados quirúrgicos y evaluar los costos comparativos directos e indirectos de estos procedimientos.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en CENTRAL (que contiene el Registro de ensayos del Grupo Cochrane de Trastornos de los Ojos y la Visión [Cochrane Eyes and Vision Group]) (número 10, 2015), Ovid MEDLINE, Ovid MEDLINE In-Process and Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE Daily, Ovid OLDMEDLINE (enero 1946 hasta noviembre 2015), EMBASE (enero 1980 hasta noviembre 2015), PubMed (1948 hasta noviembre 2015), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature Database (LILACS) (1982 hasta noviembre 2015), el *metaRegister* of Controlled Trials (*mRCT*) ([www.controlled-trials.com](http://www.controlled-trials.com)) (última búsqueda 21 noviembre 2014), ClinicalTrials.gov ([www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)) y en la World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) ([www.who.int/ictrp/search/en](http://www.who.int/ictrp/search/en)). No se aplicó ninguna restricción de fecha o idioma en las búsquedas electrónicas de ensayos. Se buscó por última vez en las bases de datos electrónicas el 23 de noviembre 2015.

## Crterios de seleccin

En esta revisin se incluyeron los ensayos controlados aleatorios que compararon la ciruga con autoinjerto conjuntival (con o sin tratamiento coadyuvante) con la ciruga con injerto de membrana amniotica (con o sin tratamiento coadyuvante) en pacientes con pterigin primario o recurrente.

## Obtencin y anlisis de los datos

Dos autores de la revisin de forma independiente examinaron los resultados de la bsqueda y evaluaron los informes de texto completo de entre los ensayos potencialmente elegibles. Dos autores de la revisin extrajeron de forma independiente los datos de los ensayos incluidos y evaluaron las caractersticas de los ensayos y el riesgo de sesgo. El resultado primario fue el riesgo de recurrencia del pterigin a los tres y seis meses despus de la ciruga. Los resultados de los estudios individuales se combinaron en los metanlisis mediante modelos de efectos aleatorios. El riesgo de recurrencia del pterigin se inform mediante los cocientes de riesgos para comparar el autoinjerto conjuntival con el trasplante de membrana amniotica.

## Resultados principales

Se identificaron 20 estudios que analizaron 1947 ojos de 1866 participantes (los estudios individuales variaron de ocho a 346 participantes asignados al azar). Los estudios se realizaron en ocho pasajes diferentes: uno en Brasil, tres en China, tres en Cuba, uno en Egipto, dos en Irn, dos en Tailandia, siete en Turqua y uno en Venezuela. El riesgo general de sesgo fue incierto, muchos estudios no proporcionaron informacin sobre los mtodos de asignacin al azar o enmascaramiento para prevenir el sesgo de realizacin y deteccin.

El cociente de riesgos para la recurrencia del pterigin con el autoinjerto conjuntival versus el trasplante de membrana amniotica fue 0,87 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,43 a 1,77) y 0,53 (IC del 95%: 0,33 a 0,85) a los tres y seis meses, respectivamente. Estas estimaciones incluyen a participantes con pterigin primario y recurrente. Se realiz un anlisis de subgrupos para comparar a los participantes con pterigin primario con los participantes con pterigin recurrente. En los participantes con pterigin primario, el cociente de riesgos fue 0,92 (IC del 95%: 0,37 a 2,30) y 0,58 (IC del 95%: 0,27 a 1,27) a los tres y seis meses, respectivamente. Solamente fue posible calcular la recurrencia del pterigin a los seis meses en los participantes con pterigin recurrente y el cociente de riesgos al comparar el autoinjerto conjuntival con el trasplante de membrana amniotica fue 0,45 (IC del 95%: 0,21 a 0,99). Un estudio incluido fue una tesis doctoral y no utiliz ocultacin de la asignacin. Cuando este estudio se excluy en un anlisis de sensibilidad, el cociente de riesgos de recurrencia del pterigin al seguimiento a los seis meses fue 0,43 (IC del 95%: 0,30 a 0,62) en los participantes con pterigin primario y recurrente. Uno de los resultados secundarios, la proporcin de participantes con mejoría clnica, se analiz solamente en un estudio. Este estudio inform el resultado clnico como el riesgo de no recurrencia, que se observ en el 93,8% de los participantes del grupo de autoinjerto conjuntival con clulas lbicas y el 93,3% del grupo de trasplante de membrana amniotica a los tres meses despus de la ciruga.

No se analizaron los datos sobre la necesidad de ciruga repetida, calidad de vida relacionada con la visin y costos directos e indirectos de la ciruga debido al nmero insuficiente de estudios que informaron estos resultados.

Trece estudios informaron los eventos adversos asociados con la ciruga con autoinjerto conjuntival y la ciruga con trasplante de membrana amniotica. Los eventos adversos que ocurrieron en ms de un estudio fueron el granuloma, el granuloma piognico y el aumento de la presin intraocular. Ninguno de los estudios incluidos inform que los participantes hubieran desarrollado astigmatismo inducido.

## Conclusiones de los autores

Con respecto a la escisin del pterigin, el autoinjerto conjuntival se asocia con un menor riesgo de recurrencia a los seis meses despus de la ciruga que el trasplante de membrana amniotica. Los participantes con pterigin recurrente en particular tienen un riesgo menor de recurrencia cuando reciben ciruga con autoinjerto conjuntival en comparacin con el trasplante de membrana amniotica. Hay pocos estudios que comparan las dos tcnicas con respecto a los resultados de agudeza visual y no se identificaron estudios que informaran la calidad de vida relacionada con la visin o los costos directos o indirectos. La comparacin de estos dos procedimientos con respecto a dichas medidas de resultado merece estudios de investigacin adicionales. No hubo un nmero suficiente de estudios que administraran mitomicina C de forma coadyuvante para calcular los efectos sobre la recurrencia del pterigin despus del autoinjerto conjuntival o el trasplante de membrana amniotica.

## RESUMEN EN TRMINOS SENCILLOS

### Ciruga con injerto tisular para tratar un crecimiento en forma de aleta (pterigin) en el ojo

#### Pregunta de la revisin

Se revisaron las pruebas para determinar qu ciruga utilizada para tratar el pterigin (un crecimiento en el ojo) es mejor y ms segura. Se deseaba saber qu ciruga fue mejor para prevenir que el pterigin crezca posteriormente.

#### Antecedentes

El pterigin es un crecimiento en forma de aleta en la capa exterior del ojo desde la esquina del ojo que cruza el borde entre la parte blanca del ojo y el iris (la parte coloreada del ojo). Se cree que la causa es la exposicin a la luz ultravioleta del sol. El crecimiento es ms frecuente

en los hombres y las personas de edad avanzada. Si el pterigión es muy grande puede ser difícil ver. También puede hacer que el paciente considere que el ojo está irritado, seco o que tiene algo en él. También puede provocar preocupaciones cosméticas. En algunos pacientes el pterigión crece hasta cubrir todo el frente del ojo y hace difícil ver.

Se requiere una cirugía para tratar este crecimiento. Incluso después de la cirugía puede volver a crecer. Cuando el médico extirpa solamente el crecimiento y deja el lecho del crecimiento expuesto, hay un nuevo crecimiento en cerca del 80% de los pacientes. Una nueva técnica quirúrgica extirpa el crecimiento y luego cubre el lecho con tejido. A esta cirugía se le llama con injerto tisular. Cuando se utiliza un injerto de tejido para cubrir el lecho desnudo, el pterigión no vuelve a crecer en tantos ojos como cuando el lecho queda desnudo.

Hay dos tipos de cirugía con injerto tisular: la cirugía con autoinjerto conjuntival (AIC) y con trasplante de membrana amniótica (TMA). El objetivo de esta revisión fue comparar la recurrencia del pterigión después de estos dos tipos de injerto tisular.

En la cirugía con AIC se obtiene tejido de otra parte del ojo del paciente y luego se coloca sobre el lecho desnudo que quedó cuando se extirpó el pterigión. En la cirugía con TMA el tejido de la placenta después del parto se utiliza para cubrir este lecho desnudo. El cirujano obtiene este tejido de un banco de tejidos.

### **Características de los estudios**

Se consideró que el tipo de cirugía para el pterigión fue mejor si una proporción más pequeña de pacientes tuvo recurrencia del pterigión a los tres y seis meses después de la cirugía. Se efectuaron búsquedas en las bases de datos en línea de los artículos médicos publicados para encontrar estudios que hubieran asignado a los participantes a una de las dos cirugías. En esta revisión se incluyeron solamente los estudios que asignaron al azar a los participantes a la cirugía, por lo que tuvieron las mismas probabilidades de ser asignados a una u otra. Los participantes de los estudios podían tener este crecimiento por primera vez (pterigión primario) o podían necesitar otra cirugía porque el crecimiento había retornado después de la cirugía anterior. Las pruebas están actualizadas hasta noviembre de 2015.

### **Resultados clave**

Se encontraron 20 estudios que comparaban las dos cirugías en un total de 1947 ojos. Se combinó la información de los estudios para determinar qué cirugía era mejor. Seis meses después de la cirugía, el pterigión retornó solamente con una frecuencia de un tercio a alrededor de la mitad de los pacientes a los que se les realizó cirugía con AIC comparados con los pacientes que recibieron cirugía con TMA. Esta diferencia no se puede explicar solamente por el azar.

Los estudios encontrados no respondieron a todas las preguntas. Todavía se desea conocer los efectos de las cirugías sobre la claridad de la visión, la calidad de la visión, la calidad de vida y los costos. Se necesitan más estudios de investigación que respondan a estas preguntas.

### **Calidad de la evidencia**

La calidad general de las pruebas a favor de la cirugía con AIC es baja a moderada debido a problemas con la realización de los estudios y en ocasiones los resultados no fueron similares entre los estudios. Los estudios de investigación publicados en futuro pueden tener repercusión sobre las conclusiones proporcionadas en esta revisión.