



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/ofthalmologia



Artículo original

Quantificación y cualificación del dolor postquirúrgico en la cirugía de pterigión con autoinjerto conjuntival

A.I. Pastor-Vivas^{a,*}, N. Alejandro-Alba^a, M.I. García-Vega^b, M. Ariño-Gutiérrez^a,
B. García-Sandoval^a e I. Jiménez-Alfaro^a

^a Departamento de Oftalmología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^b Departamento de Anestesiología y Reanimación, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de julio de 2010

Aceptado el 22 de diciembre de 2010

On-line el 27 abril 2011

Palabras clave:

Dolor postquirúrgico

Cirugía de pterigión

Autoinjerto conjuntival

R E S U M E N

Objetivo: Cuantificar y definir el dolor postquirúrgico tras cirugía de pterigión mediante resección con autoinjerto conjuntival.

Material y métodos: En el estudio se han incluido 17 pacientes. Los parámetros analizados han sido sexo, edad, clasificación TCL del pterigión, carácter primario o recidiva del mismo, uso de adhesivo tisular aislado o con fijación extra con puntos de sutura, escala visual analógica de dolor inmediato a la cirugía, en el día 2 y en el 3 postcirugía, al igual que las características del dolor e intervalo del mismo en los días 2 y 3 postcirugía.

Resultados: Se intervinieron 17 ojos de 17 pacientes. En relación a los datos obtenidos en la escala analógica visual para el dolor, en los resultados inmediatos a la cirugía la mayor parte de los pacientes (52,9%) presentaron dolor moderado. En el día 2 postcirugía el nivel de dolor fue predominantemente leve, con características de pinchazo y latigazo de forma mayoritaria. En el día 3 postcirugía, de nuevo destacó el dolor de grado leve, con características de escozor y latigazo en mayor porcentaje.

Conclusiones: Mediante la utilización de escalas de nivel y características de dolor podemos cuantificar y definir el dolor postquirúrgico tras cirugía de pterigión mediante resección con autoinjerto conjuntival en el postoperatorio inmediato y días sucesivos.

© 2010 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Quantifying and classifying postsurgical pain in pterygium surgery with conjunctival autografts

A B S T R A C T

Objective: Quantify and define post-surgical pain after pterygium surgery with conjunctival autografts.

Material and methods: The study included 17 patients. The parameters analysed were, gender, age, pterygium TCL classification, primary characteristics or relapse, usage of isolated tissue adhesive or extra fixation with stitches. A visual analogue pain scale was used immediately after surgery, on the days 2 and 3 post-surgery, and the characteristics of the pain and the frequency of it in days 2 and 3 following the surgery.

Keywords:

Post-surgical pain

Pterygium surgery

Conjunctival autografts

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anitapastorvivas@hotmail.com (A.I. Pastor-Vivas).

0365-6691/\$ - see front matter © 2010 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ofthal.2010.12.011

Results: A total of 17 eyes of 17 patients were operated. The majority of patients (52.9%) showed moderate pain on the visual analogue scale immediately after surgery. On day 2 after surgery the pain level was mild in the majority of patients with characteristics of sharp pain and lash pain predominantly. On day 3 after surgery, mild pain was also predominant, with characteristics of stinging and lash pain in majority of patients.

Conclusions: Using scales and pain characteristics we can quantify and define post-surgical pain after pterygium surgery with conjunctival auto-grafts resection immediately after surgery and in the following days.

© 2010 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El término pterigión deriva del griego *pterygion* que significa 'ala'. Clínicamente aparece como una formación fibrovascular de morfología triangular que se extiende desde la conjuntiva hacia la córnea. Esta neoformación se sitúa en la hendidura interpalpebral, suele ser bilateral y asimétrica y es más frecuente en el sector nasal.

La prevalencia del pterigión varía en función de la población analizada, difiriendo según raza, latitud y exposición solar, sabiéndose que la exposición a radiación ultravioleta es uno de los principales factores de riesgo de desarrollo de pterigión.

Actualmente, se considera indicación de extirpación quirúrgica los casos en los que el pterigión produce disminución de agudeza visual, ya sea por astigmatismo, por proximidad al eje visual, o por presentar actividad en su crecimiento. La extirpación de un pterigión únicamente por irritación, enrojecimiento o causas cosméticas es a día de hoy motivo de debate¹.

La técnica quirúrgica de elección en el pterigión es la extirpación con autoinjerto libre de conjuntiva por haber demostrado ser la de menor índice de recidivas.

En el postoperatorio de este tipo de procedimientos es frecuente que los pacientes refieran dolor en grados variables^{2,3}.

Sujetos, material y métodos

Se trata de un estudio observacional prospectivo en el que se han incluido pacientes intervenidos de cirugía de pterigión con autoinjerto entre los meses de noviembre de 2008 y febrero de 2009.

En el estudio se han incluido 17 pacientes que presentaban pterigionas nasales tanto primarios como primeras recidivas.

Se excluyeron los pacientes con más de una recidiva de pterigión.

Para la clasificación del pterigión se utilizó el sistema TCL, donde T define el aspecto macroscópico del mismo, siendo T1 pterigionas atróficos, T2 intermedios y T3 carnosos. C describe la invasión corneal en el eje horizontal del pterigión, tratándose de C1 los casos en los que la invasión es menor a 2 mm, C2 entre 2 y 4 mm y C3 los casos con más de 4 mm de invasión corneal. Por último, L se refiere a la invasión limbar, siendo L1 invasión menor a 4 mm, L2 entre 4 y 6 mm y L3 invasión mayor de 6 mm.

La técnica quirúrgica realizada en todos los casos fue reseción del pterigión y cápsula de Tenon subyacente y colocación de autoinjerto obtenido de la conjuntiva bulbar superior, fijado mediante adhesivo tisular, y en algunos de los casos, añadiendo puntos sueltos de fijación con nylon 10/0.

La analgesia postquirúrgica que se administró a los pacientes fue metamizol 575 alternado cada 8 horas con paracetamol 650 mg, en función de la propia demanda individual.

Para analizar el grado de dolor postquirúrgico se utilizó la escala visual analógica del dolor (EVA) que consiste en una línea recta, habitualmente de 10 cm de longitud, con las leyendas «sin dolor» y «dolor máximo» en cada extremo y donde el paciente debe anotar en la línea el grado de dolor que siente de acuerdo a su percepción individual, quedando el dolor cuantificado en una escala de 1 a 10. Además, los pacientes tuvieron que definir las características del dolor que presentaban diferenciando entre escozor y pinchazo y entre dolor constante o aparición con sensación de latigazo. Estos cuestionarios fueron contestados por los pacientes en el momento inmediato postquirúrgico y en los días segundo y tercero postoperatorio cumpliendo todos los requisitos de la declaración de Helsinki.

De esta manera, las variables analizadas han sido sexo, edad, clasificación TCL del pterigión, carácter primario o recidiva del mismo, uso de adhesivo tisular aislado o con fijación extra con puntos de sutura, escala EVA de dolor inmediato a la cirugía, en el día 2 y en el 3 postcirugía, y las características del dolor e intervalo del mismo en los días 2 y 3 postcirugía.

El programa estadístico empleado fue Microsoft Office Excel 2007.

Resultados

Se intervinieron 17 ojos de 17 pacientes, de los cuales el 76,5% eran mujeres y el 23,5% varones, con edad media de 43,05 años.

En cuanto a la clasificación TCL del pterigión, el 41,2% presentaban un grado T2C2L2, el 23,5% T1C1L1, el 11,8% T2C1L1 y el 23,5% otros grados variados (fig. 1).

El 76,5% de las intervenciones se practicaron sobre pterigionas primarios y el 23,5% sobre primeras recidivas (fig. 2).

En el 58,8% de los casos se utilizaron puntos de sutura extras a la fijación con adhesivo tisular y en el 41,2% restante sólo se usó el adhesivo (fig. 3).

En relación a los datos de la escala para cuantificación del dolor EVA, en los resultados inmediatos a la cirugía se observó que el 41,2% de los pacientes presentaban niveles de dolor entre 0 y 3, el 52,9%, entre 4 y 6 y el 5,9% entre 7 y 10. En el día 2 postcirugía los resultados de la escala EVA fueron 52,9% de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007738>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007738>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)