

Triamcinolona: ¿Tratamiento efectivo para el chalazión?

Claudia Lorena Aguilar Antuñano,* Jasmin Eugenia Sabagh Morlotte

RESUMEN

Objetivo: Estudiar la eficacia de la aplicación intralesional de acetato de triamcinolona en el tratamiento de chalazión primario y recurrente. **Material y métodos:** Estudio prospectivo longitudinal de series de casos. Se aplicó inyección intralesional de acetato de triamcinolona de 0.1 a 0.2 mL (40 mg/mL). Se incluyeron pacientes que se presentaron en Órbita y Oculoplástica del Hospital ABC Campus Santa Fe del 1 de enero de 2007 al 31 de enero de 2009. Rango de edad de 10 a 75 años. Base de datos: fotografías digitales a color de la lesión, tamaño, localización, regresión, recurrencia, número de tratamientos y complicaciones. **Resultados:** 38 pacientes, 40 párpados en total; 20 fueron derechos y 20 izquierdos. La distribución por género fue 25 (62.5%) hombres y 15 (37.5%) mujeres. Promedio de edad: 39.2 + 20.2 años. No hubo complicaciones. **Conclusiones:** La inyección de triamcinolona es un tratamiento efectivo y simple contra el chalazión. En 95% de los casos produce regresión en un promedio de dos semanas con una aplicación, evitando tratamiento quirúrgico. Es un tratamiento seguro y efectivo en mujeres embarazadas.

Palabras clave: Chalazión, acetato de triamcinolona, intralesional.

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the safety and efficacy of intralesional triamcinolone acetonide injection in primary and recurrent Chalazia. **Design:** Prospective longitudinal consecutive case series. **Material and methods:** Intralesional injection of 0.1 mL to 0.2 mL of triamcinolone acetonide (40 mg/mL). **Participants:** Patients with primary or recurrent Chalazia, with a range of age between 10 and 75 years old, treated at the Orbit and Oculoplastic Department of the American British Cowdray Hospital, Campus Santa Fe, between January 1st 2007 and January 31st 2009. **Data regarding:** Lesion size, digital color photography regression or recurrence. **Results:** 38 patients were included, 40 lids of which 20 were right and 20 were left. Sex distribution was predominately male (62.5%, n = 25). Average age was 39.2 + 20.2 years. No complications. **Conclusions:** Triamcinolone injection is an effective treatment in Chalazia, achieving lesion regression. Most cases resolve with 1 injection. It may be considered as a first treatment in cases when diagnosis is straightforward. It is a safe treatment in pregnant women. Cost is accessible.

Key words: Chalazia, triamcinolone acetate, intralesional.

INTRODUCCIÓN

En 1950 fue la primera vez que se utilizaron tanto los corticosteroides como la hormona adenocorticotrópica (ACTH) en la práctica oftalmológica.

Todos los esteroides están constituidos por moléculas de 21 carbonos que consisten en un núcleo de ciclopentanoperihidrofenantreno, así como tres anillos de hexano y uno de pentano. Las modifica-

ciones de su estructura básica en diversos sitios dan lugar a compuestos con diferentes propiedades biológicas (duración de acción, actividad inflamatoria, retención de sodio y penetración transcorneal, etcétera). Dichas alteraciones determinan su efectividad o su vía de administración, dependiendo del trastorno clínico a tratar.¹³

Para saber cuál corticosteroide está indicado en cada enfermedad se deben considerar: la rapidez y la potencia de su acción, además de los efectos colaterales asociados.

La triamcinolona es un corticoide de acción intermedia con vida media biológica de 18 a 36 horas de duración y con actividad antiinflamatoria (glucocorticoide) de 5 mineralocorticoide nula y

* Órbita y Oculoplástica, Centro Médico ABC Campus Santa Fe.

Recibido para publicación: 26/05/09. Aceptado: 06/11/10.

Correspondencia: Dra. Claudia Lorena Aguilar Antuñano
E-mail: claudialorena.aguilara@gmail.com

retención de sodio nula. Por ello, es ideal para el tratamiento local de chalazión, ya que sus contraindicaciones son casi nulas, a excepción de la hipopigmentación en afroamericanos (no en todos los casos y dependiendo de la dosis).³

El chalazión es una inflamación focal de los párpados, producida por obstrucción de las glándulas de meibomio (glándulas sebáceas), localizadas en la placa tarsal, tanto de párpado superior como del inferior. Dicha glándula, que termina con una apertura en el margen palpebral, produce que el contenido de la glándula sea drenado en la misma placa tarsal y tejido blando del párpado, lo que conlleva a un eritema y dolor importante produciendo así un chalazión⁴ (Figura 1). Histopatológicamente, estas lesiones se reportan como inflamaciones lipogranulomatosas crónicas.

Dicho padecimiento se asocia a rosácea y a blefaritis crónica, debiéndose descartar como diagnóstico diferencial neoplasias malignas.⁹

Existen diferentes tipos de tratamientos: aplicación de compresas calientes de forma repetitiva o de ungüentos con antibiótico o mixtos, cirugía con curetaje o láser, o bien aplicación de corticosteroides por diferentes vías; de éstos se recomienda la triamcinolona, por su bajo costo, propiedades y bajo índice de complicaciones.⁸

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo, longitudinal para una serie de casos. Se incluyeron pacientes que se presentaron en el Departamento de Órbita y Oculoplástica del Centro Médico ABC Campus Santa Fe del primero de enero de 2007 al 31 de enero de 2009, con rango de edad de 10 a 75 años de edad, con chalazión cuya evolución mínima fuera de dos semanas y máxima de tres meses.

Los pacientes incluidos recibieron inyección intralesional de acetato de triamcinolona de 0.1 a 0.2 mL (40 mg/mL) (ATLC), dosis dependiendo del tamaño de la lesión, vía transpalpebral, siempre por piel no conjuntival. No se utilizó ningún tipo de anestésico. La base de datos incluyó: fotografías digitales a color, tamaño de la lesión, localización, regresión, recurrencia, número de tratamien-

tos y complicaciones. El seguimiento fue de dos y seis semanas en cada caso.

El éxito del tratamiento se consideró cuando existió disminución de 95% de la lesión y no hubo recurrencia. Si existía recurrencia, una inyección más fue aplicada a los 15 días.

No existe ningún lazo comercial entre el autor con algún laboratorio farmacéutico en la realización de este estudio.

RESULTADOS

Se estudió un total de 38 pacientes, 40 párpados en total. De los cuales, 20 fueron párpados derechos (10 del párpado superior y 10 del inferior) y 20 párpados izquierdos (10 del párpado superior y 10 del inferior).

La distribución por género fue 25 (62.5%) hombres y 15 (37.5%) mujeres. La edad media fue de

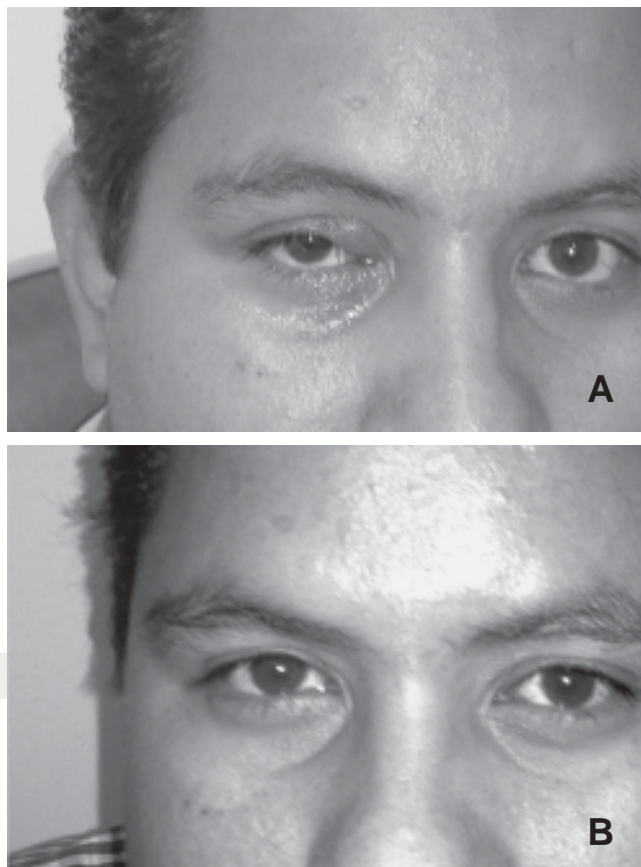


Figura 1. A: Chalazión párpado superior derecho, preaplicación. B: Postaplicación (15 días).

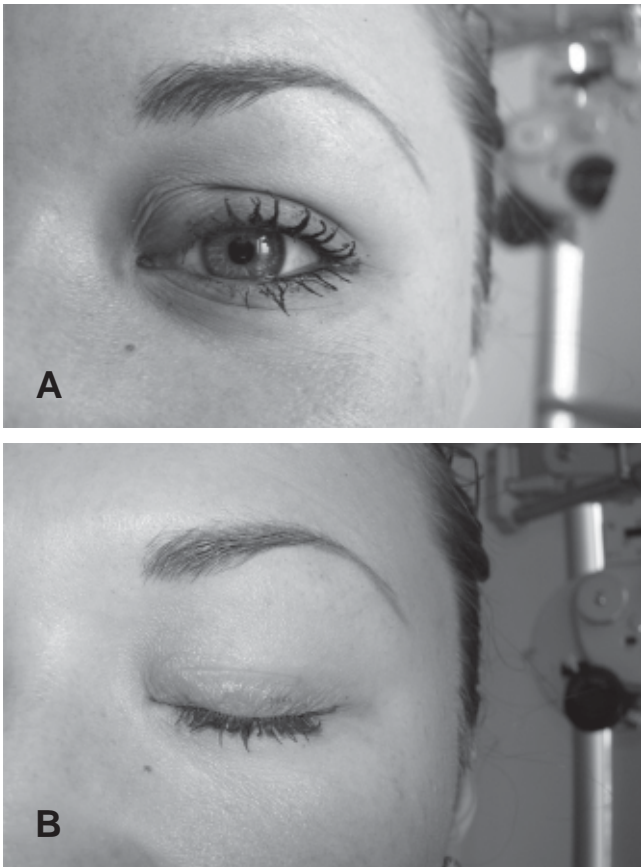


Figura 2. A: Chalazión en mujer embarazada. Párpado superior izquierdo, preaplicación. **B:** Postaplicación (15 días).

39.2 años, con una desviación estándar 20.2 (rango 10 a 75 años).

No se presentaron complicaciones ni en la aplicación, ni durante su seguimiento. La única eventualidad se registró en una paciente que presentó equimosis que se resolvió en su totalidad a los 15 días, la cual no es considerada como una complicación.

Como caso especial se atendió a una mujer embarazada en su tercer trimestre, con previa autorización de su ginecólogo. La lesión se resolvió sin ninguna complicación con una sola aplicación (Figura 2).

Sólo en un caso se requirió una segunda aplicación, el cual se resolvió sin ningún problema. Cabe mencionar que era uno de los chalaziones de mayor tamaño (Figura 3). Ningún paciente requirió cirugía.

DISCUSIÓN

La utilización de tratamiento conservador (compresas calientes y ungüento con antibiótico) se sigue utilizando como tratamiento inicial, aunque 65% de los pacientes requerirán de la aplicación de acetónide de triamcinolona intralesional, lo cual es un tratamiento definitivo en 94% de los casos.¹⁴

En pacientes pediátricos se obtuvo un buen resultado, aunque la casuística es pequeña. Se consiguió similar resultado que en la literatura, coincidiendo en que es más efectivo en chalaziones de gran tamaño y recurrentes.⁶

En casos de recurrencia, chalaziones múltiples o postcirugía por curetaje, no existe ninguna contraindicación para su aplicación simple o múltiple, no mayor de dos aplicaciones¹¹ (Figura 3).

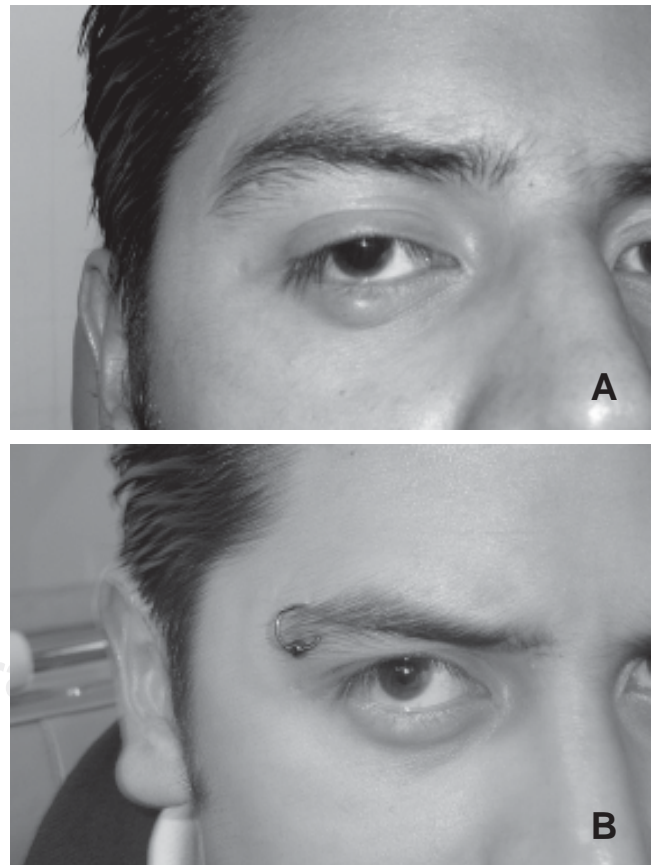


Figura 3. A: Chalazión párpado inferior derecho, preaplicación. **B:** Postaplicación (segunda dosis).



Figura 4. Chalazión en niña en párpado inferior derecho.

CONCLUSIONES

La inyección subcutánea con acetato de triamcinolona es un tratamiento efectivo y simple contra el chalazión.⁵ En 95% de los casos, produce regresión en un promedio de dos semanas, con una sola inyección,¹ lo cual evita el tratamiento quirúrgico. Otros autores coinciden con dicho resultado, recomendando además masaje postratamiento.¹² Los pacientes estuvieron satisfechos con el procedimiento debido a la simplicidad, eficacia, conveniencia y alternativa para el tratamiento de chalazión, en lugar del tratamiento quirúrgico.^{2,7}

El procedimiento también es una alternativa para pacientes, tanto niños (*Figura 4*) como adultos, que sean alérgicos a los anestésicos, porque es tolerable y no requiere de anestesia.¹⁵

Es un tratamiento seguro en pacientes embarazadas, ya que la dosis de triamcinolona es mínima y no produce efectos en el bebé. Es económico y

accesible para cualquier tipo de paciente. Se debe de considerar como primera línea de tratamiento, una vez establecido el diagnóstico.^{1,10}

BIBLIOGRAFÍA

1. Ben Simon GJ, HUang L. Intralesional triamcinolone acetonide injection for primary and recurrent chalazia: It is really effective? *Ophthalmology* 2005; 112 (5): 913-917.
2. Khurana AK, Ahluwalia BK. Chalazion therapy. Intralesional steroids *versus* incision and curettage. *Acta Ophthalmol (Copenh)* 1998; 66 (3): 352-354.
3. Kaimbo WaKaimbo D, Nkidiaka MC. Intralesional corticosteroid injection in the treatment of chalazion. *J Fr Ophthalmol* 2004; 27 (2): 149-153.
4. Hosal BM, Zilelioglu G. Ocular complication of intralesional corticosteroid injection of Chalazia. *Eur J Ophthalmol* 2003; 13 (9-10): 798-799.
5. Ho SY, Lai JS. Subcutaneous steroid injection as treatment for chalazia: Prospective case series. *Hong Kong Med J* 2002; 8 (1): 18-20.
6. Mustafa TA, Oriafage IH. Three methods of treatment of chalazia in children. *Saudi Med J* 2001; 22 (11): 968-972.
7. Pizzarello LD, Jakobiec FA. Intralesional corticosteroid therapy of chalazia. *Am J Ophthalmic* 1978; 85 (6): 818-821
8. Korn EL. Laser chalazia removal. *Ophthalmic Surg* 1998; 19 (6): 428-431.
9. Domarus DV, HInzpeter EN. The clinical misdiagnosis of chalazion 1976; 168 (02): 175-181.
10. Sarkisian KA, Gusev OA. Economic effectiveness of the introduction of a new method of conservative treatment of chalazion. *Vestn Oftalmol* 1989; 105 (1): 54-55.
11. Rozival P, Hejzmanova D. Treatment of chronic chalazion with kenalog injections. *Cesk Oftalmol* 1985; 41 (1): 35-36.
12. Goawalla A, Lee V. A prospective randomized treatment study comparing three treatment options for chalazia: Triamcinolone acetonide injection, incision and curettage and treatment with hot compresses. *Clin Experiment Ophthalmol* 2007; 35 (8): 706-712.
13. Camara CHG, Ibarra PN. Estudio prospectivo sobre la eficacia de la betametasona en el tratamiento del chalazión. *Rev Mex Oftalmol* 2006; 80 (2): 83-85.
14. Chung CF, Lai SJ. Subcutaneous extralesional triamcinolone acetonide injection *versus* conservative management in the treatment of chalazion. *Hong Kong Med J* 2006; 12 (4): 278-281.
15. Castren J, Stenborg T. Corticoid injection of chalazia. *Acta Ophthalmol (Copenh)* 1983; 61 (5): 938-942.