

Estudio prospectivo sobre la eficacia de la betametasona en el tratamiento del chalazión

Héctor Cámara-Castillo, Nayeli Ibarra-Ponce

RESUMEN

Objetivo: Conocer la eficacia del fosfato y acetato de betametasona intra y perilesional como terapia única en el tratamiento del chalazión.

Material y métodos: Estudio prospectivo, longitudinal, experimental. Se incluyeron pacientes con chalazión de 4 semanas de evolución. Se aplicó fosfato y acetato de betametasona (celestone soluspan®) en concentración de 8mg/ml, inyectado en la periferia de la tumoración y subconjuntival. Se recabaron las variables de sexo, edad, tiempo de evolución, ojo involucrado, tono ocular, descripción subjetiva y objetiva (medidas) de la lesión previos al tratamiento y a la 1ª, 2da y 6 semana.

Resultados: Se estudiaron 60 ojos de 38 pacientes, 18 masculinos y 20 femeninos, con una edad promedio de 26.11 años, con tiempo de evolución de 4.2 meses, tamaño promedio de la lesión de 8.20 mm. Las lesiones disminuyeron de tamaño en la primera semana con una media de 3.17mm, a la 2ª semana 2.50 mm y a la 6ª semana 2.4 mm. La valoración subjetiva coincidió con estos resultados. No hubo variaciones en la presión intraocular.

Conclusiones: La inyección de fosfato y acetato de betametasona es una alternativa eficaz para el tratamiento del chalazión por fácil disponibilidad, bajo costo y resultados satisfactorios.

Palabras clave: Chalazión, betametasona, presión intraocular.

SUMMARY

Objective: To describe the effectiveness of betametasona phosphate and acetate intra and perilesional as unique therapy in chalazia treatment.

Material and methods: A prospective, longitudinal and experimental study included patients with 4 months evolution chalazia. Betametasona phosphate and acetate (8mg/ml) (celestone soluspan®) was administered in the lesion and its periphery. Sex, age, evolution time, eye, IOP, and subjective and objective (mm) description of the lesion was determined before the procedure and during the follow up at the 1st, 2nd and 6th week.

Results: We studied 60 cases in 38 patients, 18 male and 20 female, range age 26.11 years, evolution time 4.2 months, range size 8.20 mm. The size diminished a range of 3.17 mm the first week, 2.50 mm the 2nd week and 2.4 mm the 6th week.. A correlation could be established with this results and the subjective perception of the lesion. There were no IOP variations.

Conclusions : The administration of betametasona phosphate and acetate is an effective treatment alternative for chalazia because of its easy disposal, low cost and satisfactory results.

Key words: Chalazia, betametasona, intraocular pressure.

INTRODUCCIÓN

El chalazión es una inflamación crónica de la glándula de Meibomio, y es uno de los problemas más frecuentes en la consulta oftalmológica de evolución benigna pero cosméticamente inaceptables.

El chalazión se forma por una obstrucción del conducto de drenaje de la glándula de Meibomio, la cual libera su conte-

nido fuera de ésta, presentándose inicialmente una inflamación aguda y posteriormente una respuesta fibrosa (1).

Múltiples tratamientos han sido propuestos para este problema, el curetaje es el estándar de oro; sin embargo, este no es 100% efectivo, reportándose tasas de éxito del 89% (2) además de altos costos. El tratamiento conservador con masaje en el párpado y compresas calientes son una alternativa (3) y, de no haber respuesta en 6 semanas, pueden ser some-

Correspondencia: Dr. Héctor G Cámara Castillo. Asociación para Evitar la Ceguera en México, Hospital Luis Sánchez Bulnes. Vicente García Torres 46, San Lucas Coyoacán, 04030, Coyoacán, México D.F. Teléfono 55 10 84 14 00. E-mail: heccam@hotmail.com

tidos a esteroides o curetaje, obteniéndose éxito en el 76.6% (4). Sin embargo, otros autores reportan éxito del tratamiento conservador en 43% y con inyección de esteroides en el 80%, proponiendo a la triamcinolona como mejor alternativa que el tratamiento conservador (5).

Existen reportes del uso de acetato de triamcinolona inyectada dentro o perilesional, pero el éxito reportado difiere según la serie y hasta hoy no existía bibliografía sobre el uso de betametasona, cuyo poder antiinflamatorio es mayor que el de la triamcinolona, además de su mayor disponibilidad y menor costo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo se realizó siguiendo los acuerdos establecidos en las reuniones de Nuremberg y Helsinki para experimentación en seres humanos. Se sometió al Comité de ética del hospital que lo autorizó y se obtuvieron las cartas de consentimiento informado por parte de los pacientes, donde se explicaba en qué consistía el tratamiento, las complicaciones que se han reportado en procedimientos similares, así como la posibilidad de necesitar inyecciones adicionales o procedimiento quirúrgico.

No existe ningún lazo comercial entre el autor o colaboradores con algún laboratorio farmacéutico en la realización del estudio.

Se diseñó un estudio prospectivo, longitudinal, experimental, en el período comprendido de enero a agosto del 2005, en el Hospital para Evitar la Ceguera en México "Dr. Luis Sánchez Bulnes". Los criterios de inclusión fueron pacientes con diagnóstico de chalazión de al menos 4 semanas de evolución que no hayan respondido al tratamiento conservador, sin datos de actividad inflamatoria, ni de patología agregada. Se les ofrecieron las distintas alternativas terapéuticas, y el paciente decidió su modo de tratamiento. Los que decidieron tratamiento con esteroides formaron el grupo en estudio. Los criterios de exclusión fueron pacientes menores de 12 años de edad (por tratarse de un procedimiento que requiere cooperación para evitar complicaciones), tratamiento previo con curetaje o inyección de esteroides y que no acudieran al seguimiento.

Una vez seleccionados los pacientes el procedimiento fue el siguiente: Aplicación de anestesia tópica con tetracaína, evasión del superior o inferior con la ayuda de un hisopo, aplicación por el mismo cirujano (HGCC) de fosfato y acetato de betametasona (Celestone soluspan®) a una concentración de 8mg/ml en la tumoración inyectando en cantidades iguales en la periferia de la tumoración y subconjuntival de 0.3 a 0.6 ml por lo que se administraron cantidades variables según el tamaño de la lesión y la resistencia de los tejidos.

Se incluyeron las siguientes variables: sexo, edad, tiempo de evolución, ojo involucrado, tono ocular (medido por tonometría de aplanación Goldman® por el mismo investigador HGCC), descripción subjetiva y medidas en milímetros de la lesión previo al tratamiento, las cuales se cuantificaron premaniobra y a la 1ª, 2ª y 6ª semana de seguimiento.

RESULTADOS

Se estudió un total de 60 casos de 38 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. En el análisis descriptivo las variables nominales se expresan en frecuencia y las numéricas en porcentajes, con media, desviación estándar y rangos. Se aplicó prueba T-Student para comparar el tamaño de la lesión inicial y final, tomando como significativo una P menor de 0.05%.

La edad media fue de 26.11 ± 13.98 (rango 12 a 62 años), la distribución por sexo fue de 28 para el sexo femenino (46.7%) y 32 para el masculino (53.3%). Se trataron 32 ojos derechos y 28 ojos izquierdos, el tiempo de evolución con una media de 4.10 meses (rango de 2 a 12 meses), la media de la presión intraocular (PIO) en todos los ojos previo al tratamiento fue de 14.33 (rango de 11-19 mm Hg). El tamaño promedio inicial fue de 8.20 mm, a la primera semana del tratamiento fue de 3.17mm, a la 2ª semana de 2.50 mm y a la 6ta semana de 2.4 mm. El tamaño de la lesión en la 1ª semana tuvo una reducción estadísticamente significativa ($P = 0.05\%$).

Se realizaron dos grupos según el tamaño de las lesiones; en el primero se incluyeron las lesiones menores de 6 mm y en el segundo las mayores de 6 mm para identificar si la respuesta al tratamiento estaba relacionada con el tamaño de la lesión. En la primera semana hubo una reducción significativa en ambos grupos no siendo tan evidente a la segunda y sexta semana. El promedio del tamaño de las lesiones dividido por grupos se muestra en la gráfica 1.

En la valoración subjetiva en la primera semana de tratamiento 54 casos (90%) reportaron mejoría y 6 reportaron seguir igual (10%). A la segunda semana posterior al tratamiento, en 14 casos se reportó mejoría (23.3%), en 44 sin cambio (73.3%) y en 2 empeoramiento (3.3%). A la sexta semana, en 10 casos (16.7%) se reportó mejoría, en 48 casos (80%) sin cambio y en 2 casos (3.3%) empeoramiento. La PIO no presentó variaciones considerables. A la 1ª semana posterior al tratamiento fue de 13.77 ($DE \pm 1.04$), a la 2ª semana de 13.67 ($DE \pm 1.09$) y a la 6ª semana de 13.63 ($DE \pm 1.13$). No se observaron variaciones mayores a 3 mm de Hg en cada caso.

De los 60 casos, 42 (70%) no requirieron otro tratamiento y 18 casos (30%) solicitaron tratamiento ya sea con nueva inyección o curetaje de la tumoración.

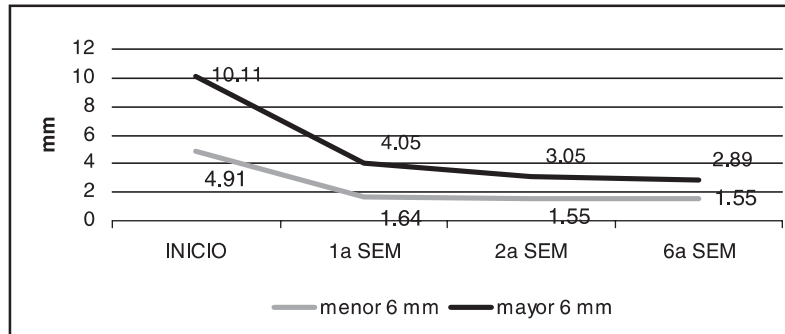
No se presentaron complicaciones durante la aplicación ni en el seguimiento, sólo se observaron depósitos blanquecinos subconjuntivales en 8 casos, no considerándose como complicación ya que no requirieron tratamiento alguno.

Un caso que presentó éxito a las 6 semanas, mostró recurrencia a los 2 meses, como una reacción inflamatoria perilesional que se resolvió mediante curetaje una vez controlado el proceso inflamatorio.

DISCUSION

En este estudio la población fue heterogénea, no tuvo predilección por sexo, edad ni por ojo afectado. El tono ocular no sufrió variaciones significativas entre la inyección y ningu-

Gráfica 1. Promedio del tamaño de la lesión dividido por grupos a lo largo del tratamiento



no de los controles, lo que concuerda con reportes previos en inyección de triamcinolona para el tratamiento del chalazión (6).

Las valoraciones objetiva y subjetiva mostraron correlación en la que la mejoría más importante fue en la 1ª semana, ya en la 2ª semana la mejoría fue percibida por todos los pacientes por lo que suponemos que el efecto del esteroide es menor, y a la 6ª semana la mayoría de los pacientes se refirieron sin cambios esto debido a que el esteroide de acción inmediata es el que ejerce mayor efecto sobre la lesión y, aunque persiste un pequeño efecto por el esteroide de depósito, su efecto no es igual que el inicial.

El éxito de esta serie fue del 70% con una sola aplicación, lo que concuerda con otras en la que se ha aplicado acetato de triamcinolona, donde han obtenido tasas de éxito de 76% con una sola aplicación intralesional (6) y 54.2% de éxito cuando la aplicación es subconjuntival. Por lo anterior en este estudio la aplicación fue en los dos niveles, sin embargo, no podemos descartar que el hecho de romper la cápsula al aplicar la inyección intralesional pueda ayudar a disminuir el tamaño de la lesión. El éxito con curetaje se ha reportado en 89%, y utilizando una técnica combinada de curetaje e inyección de acetato de triamcinolona se ha reportado con un éxito de 96.6%. (2) Algunos estudios comparativos entre inyección intralesional de esteroides y curetaje han reportado tasas de éxito comparable en lesiones pequeñas, marginales y múltiples, pero mayor eficacia del curetaje en lesiones grandes (4).

En esta serie no se tuvieron complicaciones, probablemente debido a que algunas como la perforación del globo ocular con penetración a cámara anterior (7) se puede evitar teniendo cuidado al momento de la aplicación y se obtiene mayor seguridad al realizar un abordaje por vía conjuntival. También se ha reportado una oclusión de arteria oftálmica asociada con la aplicación intralesional de triamcinolona para el chalazión (8, 9). Sin embargo, se necesitaría la aplicación intraarterial con flujo retrogrado al aplicar soluciones insolubles de depósito como la que se usó en este estudio. Otra complicación rara es la despigmentación de la piel (10), la cual no observamos probablemente debido a las características de la población estudiada y a la vía de abordaje subconjuntival en todos nuestros casos.

En un caso hubo recurrencia de la lesión a los dos meses en el mismo sitio de la aplicación del esteroide, no podemos

asegurar que fue secundaria a una reacción tardía a los vehículos o a la presencia de una nueva lesión obstructiva de la glándula de Meibomio.

CONCLUSIONES

La inyección intralesional y perilesional de fosfato y acetato de betametasona es una buena alternativa para el tratamiento del chalazión por su efectividad comparable a la del acetato de triamcinolona intralesional, su fácil disponibilidad, bajo costo, gran seguridad con una técnica adecuada y bajo índice de complicaciones.

REFERENCIAS

1. Ho SY, Lai JS. Subcutaneous steroid injection as treatment for chalazion: prospective case series. *Hong Kong Med J* 2002; 8(1):18-20.
2. Epstein GA, Putterman AM. Combined excision and drainage with intralesional corticosteroid injection in the treatment of chronic chalazia. *Arch Ophthalmol* 1988; 106:514-16.
3. Perry HD, Serniuk RA. Conservative treatment of chalazia. *Ophthalmology* 1980; 87(3):218-21.
4. Khurana AK, Ahluwalia BK, Rajan C. Chalazion therapy. Intralesional steroids versus incision and curettage. *Acta Ophthalmol* 1988; 66(3):352-4.
5. Garrett GW, Gillespie ME, Manis BC. Adrenocorticosteroid injection vs. conservative therapy in the treatment of chalazia. *Ann Ophthalmol* 1988; 20(5):196-198.
6. Kaimbo WA, Ahluwalia BK, Rajan C. Chalazion therapy. Intralesional steroids versus incision and curettage. *Acta Ophthalmol* 1988; 66(3):352-4.
7. Hosal BM, Zilelioglu G. Ocular complication of intralesional corticosteroid injection of a chalazion. *Eur J Ophthalmol* 2003; 13(9-0):798-9.
8. Shiramizu KM, Kreiger AE, McCannel CA. Severe visual loss caused by ocular perforation during chalazion removal. *Am J Ophthalmol* 2004; 137(1):204-5.
9. Thomas EL, Laborde RP. Retina and choroidal vascular occlusion following intralesional corticosteroid injection of a chalazion. *Ophthalmology* 1986; 93(3):405-7.
10. Pizzarello LD, Jakobiec FA, Hofeldt AJ, Podolsky MM, Silvers DN. Intralesional corticosteroid therapy of chalazia. *Am J Ophthalmol* 1978; 85:818-21.