

Título: Afecciones visuales y su resolutivez en adultos mayores de 50 años. Cacocum, Holguín de 2007- 2012.

Autores: Dra. Anna Cruz Betancourt (anna80760@cacocum.hlg.sld.cu), Lic. Denia Almaguer Torres, Lic. Elisa Bruzón Laguna, Dra. Yanet Córdoba Escobar y Dra. Surina Sera Velázquez.

Centro de procedencia autor principal: Policlínico Universitario Rubén Batista Rubio, Municipio Cacocum. Provincia de Holguín.

Palabras clave: afecciones oculares, catarata, pterigión, defectos refractivos.

**PREMIO EN LA INSTANCIA PROVINCIAL DEL CONCURSO, AÑO 2013
CATEGORÍA INVESTIGACIÓN APLICADA**

Resumen

Introducción: La ceguera produce profundas consecuencias humanas y socioeconómicas en todas las sociedades. El costo de la pérdida de productividad, rehabilitación y educación de los ciegos son cargas económicas significativas, particularmente en varios países en vías de desarrollo.

Objetivo: determinar la prevalencia de afecciones oculares en la población mayor de 50 años del municipio de cacocum y realizar acciones terapéuticas con la finalidad de solucionar las mismas en estos pacientes, en y desde el municipio.

Métodos: se realizó una estrategia de intervención, durante el período comprendido de 2007 - 2012, mediante una pesquisa en los 10 consejos populares del municipio de cacocum, Holguín con participación intersectorial. El universo fue la población mayor de 50 años en este territorio (5250) en el año 2007 y la muestra los (4802) casos evaluados y examinados. Implementándose estrategias con participación multisectorial para solucionar las afecciones encontradas.

Resultados: la cobertura de los pacientes exáminados fue de 91,47%, Predominaron los defectos refractivos (53,77 %), las cataratas (12,78 %) y el pterigión (10,62 %). Siendo las causas de ceguera reversible las que predominaron, las cuales se les dieron solución según estrategias tomadas desde el mismo momento de la intervención y según características de cada individuo.

Conclusiones: Por primera vez en nuestro municipio se realizó la visita en equipo de trabajo para identificar estas afecciones en la población, logrando llevarlo hasta la base con apoyo de la dirección de salud pública y gubernamental.

Se logró la entrega de (96,82%) de espejuelos, que mejoraron la demanda insatisfecha de la población y se implementaron estrategias de resolución quirúrgica para dar solución a los casos de cirugía refractiva, cataratas y pterigión, lo que continuara dándose solución a cada caso según corresponda con el objetivo de lograr una mejor calidad visual en nuestra población.

Abstract

Title: Visual affections and their resolutividad in adults bigger than 50 years. Cacocum, Holguín 2007 - 2012.

SUMMARY

Introduction: The blindness produces deep human and socioeconomic consequences in all the societies. The cost of the loss of productivity, rehabilitation and the blind men education are significant economic loads, particularly in several developing countries.

Objective: to determine the prevalencia of ocular affections in the population bigger than 50 years of the cacocum municipality and to carry out therapeutic actions with the purpose of solving the same ones in these patients, in and from the municipality.

Methods: It was carried out a study and of intervention, during the understood period of 2007 - 2012, by means of an investigation in the 10 popular advice of the cacocum municipality, Holguín with some participation. The universe was the population bigger than 50 years in this territory (5250) in the year 2007 and the sample those (4802) evaluated cases and examined. Being implemented strategies with participation multisectorial to solve the opposing affections.

Results: the covering of the patient exámenes was of 91,47%, the refractive defects Prevailed (53,77%), the waterfalls (12,78%) and the pterigión (10,62%). being the causes of reversible blindness those that prevailed, which were given solution according to strategies taken from the same moment of the intervention and according to characteristic of each individual.

Conclusions: For the first time in our municipality he/she was carried out the visit in work team to identify these affections in the population, being able to take it until the base with support of the address of public and government health.

The delivery was achieved of (96,82%) of eyeglasses that improved the population's unsatisfied demand and strategies of surgical resolution were implemented to give solution to the cases of refractive surgery, waterfalls and pterigión, what continued being given solution to each case as it corresponds with the objective of achieving a better visual quality in our population.

Words key: ocular affections, waterfall, pterigión, refractive defects.

Introducción

El proceso de envejecimiento poblacional mundial constituye uno de los problemas demográficos actuales de mayor relevancia y con este aumenta la posibilidad de enfermedades oculares comunes y un importante problema de salud pública que conllevan en muchos casos a la ceguera y pueden causar discapacidad visual limitando la productividad y la calidad de vida de los individuos.

El proyecto de prevención de ceguera conocido desde los inicios como Operación Milagro, es una idea de Fidel Castro Ruz y surge como alternativa de solución de enfermedades oftalmológicas con gran repercusión económica y social que se presentaban en Venezuela y que el gobierno del hermano país solicitaba satisfacer. Este proyecto es una gran campaña de contenido social y humanitario, concebido en el año 2004 y desplegado con el trabajo de especialistas cubanos liderados por el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer" de La Habana. Esto permitió la cirugía de miles de venezolanos que viajaron a Cuba, como estrategia de los programas de la revolución se comenzó en Pinar del Río la pesquisa activa para el diagnóstico de afecciones oftalmológicas, los casos diagnosticados fueron operados. Luego extendido a otros hospitales cubanos, y a otros países latinoamericanos, con el convenio firmado en la ciudad de Sandino, por los presidentes de Cuba y Venezuela, nombrados como Misión Milagro. (1) Del cual muchos de los oftalmólogos de la provincia han sido protagonistas.

Estudios epidemiológicos sobre la tendencia de la ceguera han aportado información básica sobre la magnitud de este, de acuerdo al nivel de desarrollo en cada región. A finales de la década de los 80 del siglo pasado, el estimado del número de personas ciegas según la Organización Mundial de la Salud (OMS) era de 38 millones, la estimación teórica para el año 2020 es alrededor de 76 millones de existir las mismas condicionantes dadas por el crecimiento poblacional y la no adopción de mejoras sanitarias. Cuba no escapa de esto, pues existe una prevalencia de ceguera de 5600 personas ciegas (1x cada 200 habitantes) y en el 2025 ya se habrá duplicado la proporción actual de gerontes y una de cada cuatro personas será mayor de 60 años. (1)

Uno de los principales logros de la medicina en nuestros días es la prolongación de la esperanza de vida, pero a la vez esto constituye un gran reto para todos: enfrentar el envejecimiento poblacional.

Los cambios fisiológicos que implica el proceso de envejecimiento y el aumento de la expectativa de vida en la población, influían en el municipio cacocumense presentara índices de limitación visual elevados, debido a diferentes motivos tales como el desconocimiento de la enfermedad por la población y causas objetivas como lejanía de los servicios médicos-quirúrgicos, escasez de recursos humanos calificados e insuficiencia en la resolución de enfermedades oculares , que provocaban una demanda insatisfecha en la población. Revertiéndose esta situación con el surgimiento de un moderno Centro Oftalmológico, con equipamiento de alta tecnología que comenzó a funcionar el 3 de diciembre de 2007, para brindar servicios a la población de la provincia Holguín, con buen desarrollo científico-técnico del personal que en él labora y bajo los principios de la ética revolucionaria(2). Constituyendo una fortaleza el incremento de los recursos humanos en la provincia y el municipio.

Cacocum tiene 3 policlínicos, con 1 médico especialista respectivamente, grupo de técnicos en optometría y servicio de farmacia y óptica Municipal. Distribución de los recursos humanos basados en que Cacocum se divide en tres asentamientos poblacionales, Cacocum, Cristino Naranjo y Antonio Maceo, con una extensión territorial de 659,5 km², lográndose la cobertura de atención medica oftalmológica.

En el municipio no existen antecedentes de estudios epidemiológicos de afecciones oculares. En el 2007-2008 un estudio sobre prevalencia de catarata en individuos mayores de 50 años de edad identificó que el 12,78% de los pobladores tenían disminución de la visión por esa causa. (3) El objetivo de este trabajo fue la evaluación de la prevalencia e incidencia de afecciones oculares en la población examinada del territorio en individuos de 50 o más años de edad y realización de acciones resolutivas terapéuticas seguras y eficaces que permitiesen la rehabilitación e integración de estas personas limitadas visuales a la sociedad, motivados por nuestra sensible labor de dar más vida a los años y más años a la vida.

Métodos

Se realizó una estrategia de intervención, durante el período comprendido de 2007 - 2012.El universo de estudio estuvo conformado por el total de individuos mayores de 50 años (5250) en el año 2007 en el municipio. Y la muestra estuvo conformada por el total de individuos examinados (4802) que constituyo (91,06 %) de cobertura de examinados. Se excluyeron los no residentes o que no se encontraban en el municipio en el momento de la investigación.

Se efectuó una programación que abarcó los 10 consejos populares ubicando 1 sitio en cada localidad para realizar el examen apoyados por los delegados, líderes formales, informales, equipos básicos de salud, trabajadores sociales. El equipo de trabajo conformado por 1 médico oftalmólogo y 1 médico diplomado en oftalmología clínica y técnicos en el municipio de optometría, de farmacia y óptica.

Se procedió a la intervención oftalmológica tras arduas jornadas de trabajo, mediante entrevistas, examen oftalmológico y medidas de resolución médica o quirúrgica en los casos que lo ameritaron. Se realizó el diagnóstico presuntivo en el terreno de las afecciones oftalmológicas, mediante la evaluación de la agudeza visual con cartilla de Snellen y agujero estenopeico. El examen ocular se realizó mediante oftalmoscopio directo Carl Zeiss. El diagnóstico de certeza se realizó en consultas especializadas mediante determinación de la agudeza visual con corrección y sin esta. Además se les realizó oftalmoscopia directa, se aplicaron colirios midriáticos en los casos que lo ameritaron, biomicroscopía del segmento anterior, toma de la tensión ocular, en dependencia del diagnóstico presuntivo. Las estrategias de resolución se implementaron según cada paciente. Para la obtención de la información se realizó la confección de la historia clínica oftalmológica, previa coordinación con la dirección del área de salud. Todos los pacientes fueron entrevistados individualmente previo a su consentimiento informado y de forma directa por los autores del estudio. La información obtenida se procesó de forma computarizada a través del programa EPI-INFO V 6.0. Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencia, se utilizó como medida resumen el porcentaje. Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema que permitió un correcto análisis y discusión de los resultados, lo que nos permitió elaborar las conclusiones.

Resultados

Con un cronograma aplicable se logró examinar el 91,47% de la población mayor de 50 años en el municipio. Los Defectos Refractivos (ametropías) no corregidas constituyeron la principal causa de baja visión y ceguera en el identificándose un 53,77 %.

Tabla 1. Distribución de los pacientes con Ametropías por grupo de edades. Cacocum 2007-2012.

Grupo de Edades	Total No	Total %
50-59 Años	720	14,99
60-69 Años	771	16,05
70-79 Años	711	14,80
+ de 80 Años	380	7,91
Total	2582	53,77

Fuente .formulario, historia clínica.

Comportándose sin diferencias significativas en cuanto a la distribución por grupos etáreos, teniendo en cuenta que se enmarco en el grupo mayores de 50 años, donde estas afecciones comienzan a tener mayor incidencia.

Tabla 2. Distribución de los pacientes con ametropías según solución. Cacocum 2007-2012.

Solución	No.	%
Corrección óptica	2500	96,82
Corrección quirúrgica	767	29,70

Fuente .formulario, historia clínica.

Se incorporó el servicio de óptica debido que en Cacocum, se comporta como una receptora del municipio de Holguín, además del difícil acceso desde los 10 consejos populares hacia donde se brinda el servicio, que es en la cabecera municipal, por tal motivo fue que se decidió la incorporación del equipo de farmacia óptica a esta actividad para lograr uno de nuestros objetivos que fue el de dar solución desde el mismo a los problemas identificables teniendo en cuenta la necesidad de la población. Se entregaron cristales correctores para cerca y para lejos a los mismos alcanzando 96,82%de cobertura de estas necesidades lo que tuvo una muy buena aceptación por los pacientes.

De los casos evaluados en la consulta de cirugía refractiva, se obtuvo un mayor beneficio óptico y estético a 767 pacientes para un 29,70 %.

La catarata es la opacidad del cristalino que afecta su corteza o el núcleo, con tendencia a progresar. Pueden ser congénitas o adquiridas. (4)

Tabla 3. Distribución de los pacientes con cataratas según su tratamiento. Cacocum 2007-2012.

Pacientes	No	%
Con cataratas	614	12,78
Operados de Cataratas	543	88,44

Fuente .formulario, historia clínica.

La limitación consecuente de la agudeza visual por la presencia de cataratas se corresponde a los cambios fisiológicos que ocurren en el cristalino producto al envejecimiento, teniendo en cuenta que la muestra de estudio se enmarca en mayores de 50 años, se encontró 614 pacientes para el 12,78%. Operándose 543 pacientes que constituyeron el 88,44% del total de casos diagnosticados con cataratas. La técnica que se utilizó fue la de extracción Extracapsular del cristalino opacificado con implantación de lente intraocular (LIO) en la totalidad de los pacientes operados, siendo la recuperación visual de estos pacientes factibles en un alto %, gracias a las modernas técnicas quirúrgicas existentes en la actualidad, y al acceso que tenemos los ciudadanos cubanos de estos servicios altamente calificados.

Varias son las enfermedades que limitan el perfecto funcionamiento del aparato visual y entre estas, se encuentra el pterigión. Clínicamente aparece como una formación fibrovascular de morfología triangular que se extiende desde la conjuntiva hacia la córnea. Suele ser bilateral y asimétrica. (4)

Tabla 4. Distribución de los pacientes con pterigión según su grado y tratamiento. Cacocum 2007-2012.

Grado del Pterigión	Pacientes con pterigión No	Pacientes con Pterigión %	Pacientes Operados No	Pacientes operados %
I-II	130	25,49	78	15,29
III-IV	380	74,50	329	64,50
Total	510	10,62	407	79,80

Fuente .formulario, historia clínica.

La prevalencia del pterigión es atribuible a las ocupaciones, ya que el municipio de cacocum es predominante rural donde las labores generadoras de empleos son la de obreros agrícolas y uno de los principales factores asociados y/o causales del pterigión, es la exposición al sol al aire y al polvo.

Esta afección es de tratamiento netamente quirúrgico. La técnica de la resección con autoinjerto conjuntival ha demostrado buenos resultados y fue la realizada a nuestros pacientes. Pues mantiene regular la superficie ocular y restaura la anatomía previa a la invasión corneal producida por el pterigión. Se aplicó tratamiento quirúrgico a los pacientes con pterigión grado III y grado IV, y posteriormente se comenzó a intervenir a los pacientes con pterigión grado II esto fue teniendo en cuenta su grado de limitación visual estableciendo prioridades al respecto. Operándose 407 pacientes con pterigión para un 79,80%.

Discusión

El perfil epidemiológico mundial de enfermedades oculares ha cambiado con el tiempo, de lo cual Cuba no está exenta. Las actividades de la vida diaria llegan a ser abandonadas por los pacientes con afecciones oftalmológicas debido a su baja agudeza visual, se tornan dependientes de otras personas, lo cual repercute negativamente sobre su calidad de vida y constituyen una carga importante para los demás miembros de la familia. La pérdida de visión ocasiona problemas de movilidad y por lo tanto genera dependencia y necesidad de cuidados y servicios. Innumerables ventajas origina la solución de estos problemas ,pues se aumenta el tiempo de conducción, aumenta las actividades en la comunidad y el domicilio, mejora la salud mental, aumenta la satisfacción por vivir, mejora la memoria y capacidad de aprendizaje, disminuyen los síntomas somáticos, y por ende, se mejora la visión en general y la calidad de vida.

Los Defectos Refractivos (Ametropías) predominaron en el estudio con un 53,77%, resultados esperables basados en que el envejecimiento constituye un factor de riesgo en la frecuencia de aparición de estas afecciones, lo cual está en relación directa con la alta expectativa de vida de la población cubana y es debido a las modificaciones biológicas que ocurren con el transcurrir de los años.

Artículos publicados en África y Asia, ilustran que en algunos países el 94 % de las personas que sufren de presbicia no tienen ningún tipo de corrección. Si se incluyen aquellos que no pueden acceder a un examen ocular, ni tampoco reciben corrección óptica, entonces podrían ser más de 500 millones de personas. (5)

A diferencia de nuestro país, en el mundo entero los servicios oftalmológicos y de farmacia y óptica no están al alcance de la gran mayoría poblacional .Solo la misión milagro ha facilitado el acceso a este servicio, por ende continuara siendo un problema de salud a nivel mundial.

La cirugía refractiva se considera uno de los avances tecnológicos más significativos dentro del campo de la oftalmología y un gran número de pacientes son tratados cada día mediante este método. Las nuevas tecnologías láser, como otros adelantos, han creado un sistema de salud con cierto grado de complejidad. En el año 2000, en EE.UU. había unos mil centros de cirugía refractiva, en una proporción de uno por cada 300 000 habitantes. En América Latina, la situación varía según el país (6,7).

Maygret Alberro, en su artículo publicado .Cirugía refractiva en Latinoamérica: Necesidad de muchos, oportunidad de pocos. Demuestra que la pérdida de visión causa enormes sufrimientos humanos para el individuo afectado y para su familia. Asimismo, representa un problema de salud pública, económico y social, en especial en los países en vías de desarrollo. (8)

La prevalencia de cataratas fue de 12,78%. Coincidiendo con estudios de profesores como Hernández Silva en Cuba y Felipe Siso en Venezuela, que reportan alta prevalencia en investigaciones sobre cataratas en estas edades. (5,,9,10). En análisis de las cirugías, estas han ido en incremento en las provincias, tal es así que el profesor Hernández Silva muestra las cirugías de catarata realizadas desde el año 2000 al 2003 en nuestro país. Observando un incremento de un 34 % de las cirugías realizadas en el 2003 con relación al año 2000, con un aumento en la utilización de lentes intraoculares del 98,3 % y el desplazamiento de las cirugías realizadas en Ciudad de La Habana al resto de las provincias del país, mientras en el año 2000 en la Ciudad de la Habana se asumían el 70 % de las cirugías en el 2003 se revierte esta situación y en la ciudad solo se realiza el 40 % de las intervenciones. Trabajándose en un total de 17 Servicios de Oftalmología a lo largo de todo el país, mostrando resultados favorables con un incremento sistemático del número de cirugías realizadas. Es importante señalar además el aumento del implante de lentes intraoculares (LIO) ,esto a su vez se traduce en una mejoría en la calidad de los resultados visuales que se alcanzan. (9)

No obstante en diversas partes del mundo subdesarrollado existen muchas personas ciegas por no contar con los medios necesarios para su tratamiento. Venezuela es uno de los países de la región donde el alto costo de los servicios oftalmológicos y especialmente de los tratamientos quirúrgicos de la especialidad, imposibilita históricamente la rehabilitación visual de los afectados en la llamada “población excluida” es decir la de menos recursos económicos. La Colaboración Médica Cubana en Venezuela y otros programas del propio país como el “Plan Bolívar” permiten revertir el estado de ceguera o la discapacidad visual a una buena parte de la población. En el año 2005 más de 160 mil personas se beneficiaron con cirugía ocular

mediante la Misión Milagro. En el 2006 esta cifra casi se duplica y en la actualidad son varios cientos de miles los beneficiados. (11,12).

El pterigión es una enfermedad que está presente a nivel mundial, pero es más común en climas cálidos y secos. Es más frecuente en el ámbito rural que en el urbano, no suele haber predominio entre sexos cuando las condiciones de vida son similares, la prevalencia del pterigión fue de 10,62%. Varios estudios manifiestan que los países más cercanos al Ecuador presentan elevados porcentajes de pterigión. Se cree que esto se debe a la mayor exposición a los rayos ultravioletas que existen en esta área geográfica, la cual se relaciona con la alteración de las células madres limbares. (13,14). Autores como Eduardo Rojas, García Alcolea EE, y colaboradores, reflejan en sus investigaciones la mayor frecuencia del pterigión en personas de áreas rurales, coincidiendo con nuestra investigación (14,15).

El tratamiento quirúrgico es el más usado actualmente y se reserva para aquellos que presenten pterigión grado II, III o IV según la clasificación de la Academia Norteamericana de Oftalmología. Este tratamiento tiene el inconveniente de producir recidivas y complicaciones derivadas de las diferentes técnicas quirúrgicas (16). Ubicados en el siglo XXI, con el enorme desarrollo científico-técnico alcanzado en los últimos años y con los adelantos en Cirugía Ocular, que hace apenas unas décadas parecían solo ficción, resulta desalentador que el pterigión siga constituyendo un problema objetivo en la práctica oftalmológica, con una frecuencia de recidiva entre el 20% y el 40% con aplicación de las técnicas convencionales. Existe discrepancia en relación con la efectividad del autoinjerto de conjuntiva y el injerto de membrana amniótica. Aunque en general, se reportan promedios de cirugía muy similares por Ibáñez Hernández y Moreno López. (16)

Conclusiones

1. Se logró un 96,82% de cobertura con cristales y operados el 29,70% por el equipo de cirugía refractiva.
2. Solución quirúrgica al 88,44% de los pacientes con cataratas y 79,80% con pterigión.

Referencias Bibliográficas

1. Cuba es ya un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante. En: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba>.
2. Sera Velázquez S. Desarrollo de la oftalmología en Holguín. Correo científico medico de Holguín 2008; Vol.12 (3).
3. Cruz Betancourt A, Sera Velásquez S, Jiménez Villate O, Fernández Dominguez T, Soto Ochoa MT. Comportamiento de la catarata en adultos del municipio de Cacocum en Holguín. Correo científico médico de Holguín 2009; Vol.13 (4).
- 4- . Kanski JJ, Menon J. Oftalmología Clínica .5ta ED. España: Editorial Elseiver. España; 2005:165-94,448-65,698-700
- 5- . Siso Felipe, Gertrud Esche, Hans Limburg y grupo RACSS-Venezuela. Test Nacional de Catarata y Servicios Quirúrgicos. Rev. Oftalmol Venezolana 2005; Volumen 5 #1
- 6- Marino Hidalgo OM, Hernández Soles JA, García Pérez R, Bento Rojas Y, Rodríguez Milord M. Comportamiento Clínico Epidemiológico de los defectos refractivos en pacientes atendidos en la consulta de cirugía refractiva. Correo científico médico de Holguín 2009; Vol. 13(4).
- 7- Barraquer J. Adelantos en cirugía ocular. Arch Soc Canar Oftal. 2001 [citado 5 doc 2011]. Disponible en: <http://www.oftalmo.com/sco/revista-12/12sco01.htm>
- 8- Alberro Hernández M .Cirugía refractiva en Latinoamérica: Necesidad de muchos, oportunidad de pocos. Rev Cubana Oftalmol v.23 n.2 Ciudad de la Habana jul.-dic. 2010
- 9- Hernández Silva JR, Padilla Gonzales CP, Ramos López M. Resultados del Programa Nacional de Prevención de Ceguera por Catarata. Cuba 2000-2003 Rev Cubana Oftalmol v.17 n.2 Ciudad de la Habana jul.-dic. 2004
- 10- Hernández Silva JR, Torres M, González Padilla C. Resultados del RACSS en Ciudad de la Habana, Cuba 2005. Rev. Cubana Oftalmol 2006; Volumen 19 #1: Aproximado 8 páginas
- 11- Ricardo Suarez FS, Martínez Quintana S, Robledo Querol K, Gonzales Leyva M, Batista Hernández L .Ceguera en la población excluida de un municipio Venezolano. Correo científico médico de Holguín 2009; Vol.13 (2).

- 12- Mijenez Villate OB .Pesquisaje de catarata en comunidades indígenas panameñas. Correo científico médico de Holguín 2011; Vol.15 (3).
- 13- Batista Hernández L .Comportamiento Clínico Epidemiológico de pacientes con Pterigión atendidos en el centro oftalmológico de Holguín. Correo científico médico de Holguín 2008; Vol.12 (3).
- 14- Rojas Álvarez E. Comportamiento del pterigión primario en el consejo popular “La Coloma” del municipio Pinar del Río. Abril-junio 2006.Revista Avances Vol. 9 No. 2, 2007.
- 15- García Alcolea EE, Sánchez Miranda M, Paredes Fernández JR, Yépez Montero Y, Flores Vargas JC, Tuno Salvatierra AM. Prevalencia del pterigión primario en la consulta externa del Centro Oftalmológico Cobija Rev. Misión Milagros Vol.2 No.1, 2008.
- 16- Ibáñez Hernández MA, Ramos Espinoza K. Cirugía de pterigión: membrana amniótica vs. Autoinjerto de conjuntiva. Rev Mex Oftalmol. 2006; 80(1):9-11.