

GUÍA DE RECUPERACIÓN**Su Recuperación: Extracción de Pterigio**

Ha sido sometido a la extracción de pterigio con autoinjerto conjuntival o injerto de membrana amniótica. Este procedimiento elimina el tejido fibrovascular anormal que invadía la córnea. El uso correcto de los medicamentos y la protección contra los rayos UV son fundamentales para prevenir la recurrencia.

Guías para
pacientes**QID**UNGÜENTO + GOTAS LAS
PRIMERAS 2 SEMANAS**QHS**UNGÜENTO NOCTURNO
DESPUÉS DE LA SEMANA 2**3 m**DURACIÓN DE GOTAS
ESTEROIDEAS**6 m**PERÍODO TOTAL
DE SEGUIMIENTO**PLAN DE RECUPERACIÓN POSTOPERATORIA****DÍA DE LA CIRUGÍA / VISITA DEL DÍA 1**

- El ojo puede estar vendado — no retire el vendaje sin indicación médica
- Comience todos los medicamentos recetados según las instrucciones
- Acuda a su visita postoperatoria programada el día 1
- Leve enrojecimiento, lagrimeo y sensación de cuerpo extraño son normales
- Descanse en casa; evite agacharse, levantar peso o hacer esfuerzos

SEMANAS 1–2: FASE DE UNGÜENTO ANTIBIÓTICO

- Aplique ungüento Maxitrol o Tobradex 4 veces al día (QID) durante 2 semanas
- Aplique gotas esteroideas Pred Forte o Lotemax 4 veces al día (QID)
- Use gafas con protección UV al aire libre en TODO momento — los rayos UV son la principal causa de recurrencia
- Visita de control a las 2 semanas para evaluar la cicatrización del injerto
- No se frote ni toque el ojo bajo ninguna circunstancia

MESES 1–3: FASE DE MANTENIMIENTO CON ESTEROIDES

- Después de la semana 2: cambie el ungüento a solo al acostarse (QHS — una vez por noche)
- Continúe las gotas esteroideas 4 veces al día (QID) durante 3 meses completos
- Visitas de control mensuales a los 1, 2 y 3 meses tras la cirugía
- Tapones lagrimales para retener las lágrimas naturales y proteger la superficie ocular
- Terapia premium para ojo seco según se recomiende (IPL, LipiFlow, RF)

**REDUCCIÓN DE ESTEROIDES:
MESES 4–6**

- Mes 4: Reduzca las gotas a 3 veces al día (TID)
- Mes 5: Reduzca a 2 veces al día (BID)
- Mes 6: Reduzca a 1 vez al día (QD) y luego suspenda
- Visitas trimestrales a los meses 3 y 6
- Continúe la protección UV y el manejo del ojo seco de forma indefinida

**CUIDADOS CONTINUOS E INFORMACIÓN
IMPORTANTE****LA PROTECCIÓN UV ES ESENCIAL**

Use gafas con protección UV cada vez que salga al exterior. Se recomienda firmemente un sombrero de ala ancha todo el año. La exposición UV es la principal causa de recurrencia del pterigio. Elija lentes con clasificación UV400 o 100% UVA/UVB.

MANEJO DEL OJO SECO

Tapones lagrimales para retener las lágrimas naturales. Tratamientos premium para ojo seco: IPL, LipiFlow, RF. Terapia Prokera con membrana amniótica si está indicada. Lágrimas artificiales sin conservantes según sea necesario

CONTÁCTENOS INMEDIATAMENTE SI

Cambio repentino o significativo en la visión en cualquier momento. Aumento de dolor, enrojecimiento o secreción después del día 2. El injerto parece desplazarse, levantarse o desprenderse. Secreción amarilla o verde espesa (posible infección). Fiebre acompañada de enrojecimiento u hinchazón del ojo