

Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

J. Català
L. Sararols
M. Morales
S. Muñoz

Photoreceptor transplantation in retinitis pigmentosa

Berger AS, Tezel H, Del Priore LV, Kaplan HJ.
Ophthalmology 2003;110:383-91.

Se trata del tercer grupo que publica los resultados de trasplante de fotorreceptores en el espacio subretiniano de 8 pacientes con retinitis pigmentosa. En este caso se trata de fotorreceptores procedentes de cadáver. La técnica para la obtención de las células donantes incluye el uso de un láser excimer, que elimina las capas retinianas internas dejando capas con más de un 95% de fotorreceptores viables. Finalmente, mediante vitrectomía y técnicas de cirugía submacular se injertan dichas capas en el área juxtamacular.

Se trata de una técnica segura y no se desarrollan síntomas de rechazo a lo largo de los 12 meses de seguimiento, a pesar de que los pacientes no fueron sometidos a tratamiento inmunosupresor. Sin embargo, no se ha podido probar una mejoría de los parámetros visuales demostrable ni en términos de agudeza, ni con campimetría, ni con técnicas electrofisiológicas. En cualquier caso, parece que se trata de una técnica compleja, aunque realizable, a la que le falta probar su eficacia a la hora de mejorar la calidad visual en estos pacientes, en los que las armas terapéuticas disponibles son ciertamente limitadas.

Multifocal electroretinograms in cases of central areolar choroidal dystrophy

Nagasaka K, Horiguchi M, Shimada Y, Yuzawa M.
Invest Ophthalmol Vis Sci 2003;44:1673-9.

El electroretinograma multifocal (mfERG) fue introducido por Sutter y Tran en 1992 y consiste en la estimulación simultánea de la retina central para obtener un mapa de la sensibilidad retiniana. En este artículo se estudian las características electrofisiológicas de la distrofia coroidea areolar central, una enfermedad caracterizada por la aparición de zonas

de atrofia moteada del epitelio pigmentario en la región macular. Dicha distrofia se asocia a la presencia de escotomas centrales o paracentrales secundarios a la presencia de las lesiones fundoscópicas descritas. El ERG convencional es normal hasta estadios muy avanzados de la enfermedad.

Los estudios con mfERG revelan una alteración de la función retiniana que se extiende más allá de los bordes de la lesión oftalmoscópica y angiográfica, que podría orientar hacia una posible progresión centrífuga de la enfermedad. La disminución de las ondas kernel de primer y segundo orden junto con un ratio K_2/K_1 conservado, orienta hacia una disfunción retiniana presináptica como mecanismo de la distrofia coroidea areolar central.

En los últimos años van apareciendo nuevos artículos que nos hablan de las diferentes aplicaciones de esta nueva técnica en el diagnóstico y seguimiento de diferentes patologías, especialmente las que afectan a la región macular.

Persistence of fundus fluorescence after use of indocyanine green for macular surgery

Tadayoni R, Paques M, Girmens JF, Massin P, Gaudric A.
Ophthalmology 2003;110:604-8.

El verde de indocianina es una sustancia que ha facilitado enormemente el desarrollo de la cirugía macular, especialmente la cirugía del agujero macular idiopático. Gracias a la tinción con dicho colorante se puede extraer la membrana limitante interna en casi un 100% de los casos, con lo que se ha incrementado el porcentaje de éxito quirúrgico anatómico en el agujero macular. Sin embargo, recientemente se ha postulado la posible toxicidad del verde de indocianina como causa de no recuperación visual en pacientes en los que se ha conseguido la resolución anatómica.

En este artículo sobre 17 pacientes con agujero macular o membrana epirretiniana, intervenidos mediante

vitrectomía posterior, tinción con verde de indocianina en suero glucosado y extracción de la membrana limitante, fueron seguidos mediante fotografía con luz infrarroja entre 1 y 7 meses. Los autores demuestran que existe fluorescencia retiniana macular en los pacientes intervenidos de agujero macular hasta 3 meses después de la cirugía, mientras que en todos los casos persistió algún grado de fluorescencia papilar hasta 6 meses después de la intervención. En este estudio no se ha observado un efecto negativo del colorante sobre la agudeza visual de los pacientes, aunque no se han realizado estudios campimétricos ni electrofisiológicos que puedan descartarlo. La prolongada persistencia del verde de indocianina tras su administración intravítrea agrava el problema de su todavía desconocida farmacocinética y seguridad a largo plazo.

Cystoid macular degeneration in chronic central serous chorioretinopathy

Lida T, Yannuzzi LA, Spaide RF, Borodoker N, Carvalho CA, Negrao S.
Retina 2003;23:1-7.

Análisis de 8 ojos con coroidopatía serosa central crónica y agudeza visual reducida a 0,1 o menor, mediante exploración clínica, angiografía fluoresceínica, angiografía con verde de indocianina y análisis de coherencia óptica (OCT). Estos enfermos, de edades comprendidas entre 55 y 82 años, presentaban todos atrofia corioretiniana moteada con efecto ventana en la AGF. Mediante OCT se observó en el área foveal de 7 de los 8 ojos cambios quísticos y de atrofia, aunque estas alteraciones no eran apreciables con aGF y exploración clínica. Concluyen que la presencia de degeneración macular cistoide es frecuente en los pacientes con CSC crónica tras la reabsorción del fluido subretiniano, y ello es responsable de la baja AV final de estos pacientes.

Rhegmatogenous retinal detachment and uveitis

Kerkhoff FT, Lamberts QJ, van den Biesen PR, Rothova A.
Ophthalmology 2003;110,2:427-31.

Estudio retrospectivo y comparativo de 1387 casos consecutivos de uveitis en los que se identificaron 46 ojos con desprendimiento de retina regmatógeno

(DRR). Se analizan frecuencia, factores de riesgo y factores pronósticos. Un 3,1% de los pacientes con uveitis presentaron DRR, siendo las panuveitis y las uveitis infecciosas las de mayor incidencia. La tasa de PVR fue del 30% en el momento del diagnóstico (12% en el grupo control). La AV final era menor de 0,1 en 71% de los pacientes con uveitis y un 10% sin percepción luminosa. Concluyen que hay una alta incidencia de DRR en los pacientes con panuveitis activa y uveitis infecciosa. El pronóstico de estos casos es malo por la uveitis en sí y la alta tasa de PVR existente.

Vitreous aspiration needle tap in the diagnosis of intraocular inflammation

Lobo A, Lightman S.
Ophthalmology 2003;110,3:595-599.

Estudio retrospectivo de 53 pacientes en los que se realizó punción-aspiración vítrea con aguja fina para la obtención de biopsia vítrea. Realizan la punción-aspiración mediante anestesia tópica, aguja de 21 G y aspirando con jeringa de 1 ml una cantidad entre 100 y 250 μ l. Presentan unos resultados muy exitosos: en 92% de los casos la muestra fue suficiente para hallar un resultado, la confirmación del diagnóstico de sospecha se hace en 40% de los casos y sólo 4 casos precisaron varios procedimientos para llegar a un diagnóstico (2 con linfoma intraocular y 2 NRA). No describen complicaciones asociadas al procedimiento en sí.

Preliminary results of intraoperative daunorubicin in strabismus surgery

Subhash D, Kamlesh, Shibal F.
Pediatric Ophthalmol Strab 2002;39(6):340-4.

Se trata de un estudio clínico prospectivo randomizado para evaluar la eficacia de la daunorubicina 0,02% intraoperatoria para segunda cirugía en pacientes con estrabismo.

La daunorubicina es un agente antineoplásico que suprime el crecimiento de fibroblastos y por tanto podría evitar las adherencias postoperatorias. Se aplica a nivel subconjuntival sobre la superficie muscular y en la esclera libre durante 3 minutos. Consiguen un alineamiento satisfactorio en posición primaria de mirada y mejoran la motilidad ocular en el 80% del grupo tratado con daunorubicina, comparado con el 40% del grupo placebo (P = 0,16).

Aconsejan por tanto su uso en segundas cirugías de estrabismo.

Magnetic resonance imaging in Duane's retraction syndrome

Ozkurt H, Basak M, Oral Y, Ozkurt Y.
Pediatric Ophthalmol Strabismus 40(1):19-22.

El propósito de este estudio es visualizar por resonancia magnética la porción subaracnoidea del nervio abductor para analizar si su aplasia es un factor etiológico en el síndrome de Duane.

Se practica resonancia magnética en 11 ojos diagnosticados de síndrome de Duane y en 8 ojos sanos. En el 54,5% de los ojos afectados no pudo observarse el nervio abductor del lado afecto y en el 94% de los ojos sanos sí se observó.

Concluyen que la aplasia del nervio abductor es, por tanto, un factor etiológico importante pero no el único.

Embollic central retinal artery occlusion detected by orbital color Doppler imaging

Foroozan R, Savino PJ, Sergott RC.
Ophthalmology 2002;109:744-8.

La ecografía Doppler color orbitaria y ocular es un método rápido y no invasivo para el estudio del flujo sanguíneo en la arteria oftálmica, la arteria y vena central de la retina, y la circulación ciliar posterior.

En este estudio retrospectivo de 29 ojos con oclusión de la arteria central de la retina (OACR), sin presencia de émbolos visibles, se evalúa la utilidad de la ecografía Doppler color orbitaria para la detección de placas a nivel retrolaminar.

En el 31% (9/29) de los casos se hallaron lesiones hiperecogénicas retrobulbares que se identificaron como placas calcificadas ipsilaterales al ojo de la oclusión arterial.

Los autores concluyen que esta prueba es de utilidad en la detección precoz de la causa embólica en aquellos casos de OACR sin émbolos retinianos y que permite descartar otras etiologías (vasoespasmo, trombosis y arteritis de células gigantes) con las implicaciones diagnósticas y terapéuticas que se derivan de ellas.

Es decir, la detección de material hiperecogénico retrolaminar excluye la arteritis de la temporal, evitando al enfermo ser tratado con dosis altas de corticoides y la biopsia de la arteria temporal. Además, dada la asociación entre émbolos retinianos y aumento de mortalidad, es imprescindible la detección del origen del material embólico (cardíaco, arco aórtico o carotídeo) y su tratamiento.

Use of magnetic resonance imaging to differentiate optic neuritis and nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy

Rizzo JF, Andreolli CM, Rabinov JD.
Ophthalmology 2002;109:1679-84.

En algunas ocasiones, la superposición de síntomas y de signos clínicos en la presentación inicial de una afección del nervio, bien inflamatoria, (NO), o bien isquémica (NOIA), pueden originar un dilema diagnóstico, especialmente cuando existe edema de papila.

Este artículo demuestra que la RMN puede ser de utilidad en la diferenciación entre neuritis óptica y la neuropatía óptica isquémica en la fase aguda. De 32 casos diagnosticados de NO se demuestran alteraciones de la señal a nivel del nervio en 31 de ellos, consistentes en aumento de la señal STIR el 84% y realce con gadolinio el 97%. Solamente en 5 de 32 casos diagnosticados de NOIA aparecieron alteraciones.

En resumen, casi todos las RMN de NO fueron anormales, mientras que casi ningún caso de NOIA presentó alteraciones en la RMN.