

Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

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

Intermediate uveitis in childhood preceding the diagnosis of multiple sclerosis: A 13-year follow-up

Jordan JF, Walter P, Ayertey HD, et al.
Am J Ophthalmol. 2003;135:885-6.

Tanto la esclerosis múltiple (EM) como la uveítis son enfermedades poco comunes en la infancia. Las prevalencias estimadas son inferiores al 5% en la EM y alrededor del 10% de todos los pacientes con uveítis.

Nos presentan un caso clínico de una niña de 8 años afecta de uveítis intermedia bilateral, la forma más común en la infancia, que requirió de tratamiento inmunosupresor y vitrectomía. Tras 13 años de seguimiento la paciente desarrolló esclerosis múltiple. Los autores subrayan la importante asociación entre esta forma de uveítis y la EM, hasta el 25% de los casos, y con enfermedades sistémicas en general.

Incluso formulan la hipótesis de que, en este caso, la uveítis fuese una manifestación de la EM en la infancia, cuyo debut neurológico fue retrasado por la terapia inmunosupresora.

Optic disc structure and shock-induced anterior ischemic optic neuropathy

Forozman R, Buono LM, Savino PJ.
Ophthalmology 2003;110:327-31.

La neuropatía óptica isquémica anterior (NOIA) secundaria a shock tiene como principales desencadenantes la hipotensión y la anemia producida por sangrado gastrointestinal o ciertos procedimientos quirúrgicos. Suele ser bilateral hasta el 88% de los casos y aparece entre las primeras 48 horas y los 5 días en la mayoría de las ocasiones.

Así como en la NOIA no arterítica se ha implicado la morfología del disco óptico como factor de riesgo (disc at risk), no se ha establecido ninguna relación entre éste y la NOIA asociada al shock.

Los autores estudian este aspecto a partir de un caso clínico en el que apareció una NOIA unilateral por hemorragia gastrointestinal asociada a anemia severa y NOIA no arterítica en el ojo adelfo pasadas 6 semanas. En ambos ojos el disco óptico era pequeño y carecía de excavación central.

Basándose en la revisión de casos publicados bien documentados fotográficamente de NOIA secundaria a shock, y en su experiencia clínica concluyen que la morfología del disco óptico pequeño y sin excavación puede predisponer a la aparición de un evento isquémico del nervio óptico a consecuencia de un episodio de anemia o hipotensión severa.

The role of unilateral temporal artery biopsy

Hall JK, Volpe NJ, Galetta SL, et al.
Ophthalmology 2003;110:543-8.

Los autores revisan de manera retrospectiva los resultados de las biopsias de la arteria temporal realizadas en 11 años y se proponen establecer cuál es el papel de la biopsia de la arteria temporal (BAT) unilateral en aquellos casos en los que el grado de sospecha de arteritis de células gigantes sea bajo.

Según el grado de sospecha de la enfermedad se efectuó BAT unilateral o bien BAT bilateral simultánea o consecutiva. Los resultados mostraron que sólo en el 1% del grupo de baja sospecha clínica y con BAT unilateral negativa la biopsia consecutiva fue positiva y que no se asoció a un pronóstico visual o neurológico adverso. También hallaron diferencias significativas en el porcentaje de aparición de síntomas como claudicación mandibular, edema pálido (chalky) de la papila y fiebre entre el grupo de baja sospecha y alta sospecha, siendo mayor en el último.

La discordancia entre biopsias simultáneas o consecutivas en la presente revisión fue del 3,5%, similar a estudios previos. Los autores afirman que el porcentaje de discordancia depende de la prevalencia de la arteritis en la población biopsiada y del grado de sospecha. Por lo tanto, será inferior cuando menor sea la sospecha.

En resumen, los autores postulan que en manos experimentadas y en casos de bajo grado de sospecha clínica, la biopsia unilateral con resultado negativo puede descartar la enfermedad. Sin embargo, cabe destacar la adhesión de los autores a realizar la biopsia de manera simultánea o consecutiva en los casos de elevada sospecha clínica dados los potenciales efectos adversos de la enfermedad. Los síntomas arriba mencionados son sugestivos de alto grado de sospecha clínica.

Striatal activation during blepharospasm revealed by fMRI

Schmidt KE, Linden DEJ, Goebel R, *et al.*
Neurology 2003;60:1738-43.

En este estudio se intentan detectar las áreas involucradas en la patogénesis del blefaroespasm benigno primario (BEB) con la ayuda de las nuevas técnicas de imagen, en este caso, la resonancia magnética funcional.

Los pacientes afectados de este trastorno no presentan lesiones evidenciables en las pruebas de imagen convencionales. A través de estudios clínicos se ha propuesto la disfunción de los ganglios basales como causa del BEB.

Los resultados de este trabajo mostraron la activación del núcleo putamen en todos los pacientes con BEB, reproducible en exploraciones posteriores, durante la fase de parpadeo involuntario o blefaroespasm. En ningún caso del grupo control se produjo esta activación con el parpadeo voluntario. Tanto el grupo control como el de pacientes con BEB mostraron activación de las áreas corticales visuales primarias y asociativas durante el parpadeo voluntario.

Como conclusión, cabe destacar que, aunque en este estudio se ha identificado el núcleo estriado como iniciador o ejecutor del blefaroespasm, son necesarios trabajos complementarios para dilucidar la secuencia y el papel de otras áreas simultáneamente activadas.

Complications in infants undergoing surgery for congenital cataract in the first 12 weeks of life: is early surgery better

Watts P, Abdoell M, Levin AV.
JAAPOS 2003;7:81-5.

Se trata de un estudio retrospectivo de 88 ojos intervenidos de catarata congénita antes de las 12 semanas de vida según técnica de lensectomía + vitrectomía por vía limbar y con un tiempo de seguimiento de 2,85 años.

Como complicaciones encuentran: 52% de estrabismo, 33% de nistagmus, 22% de glaucoma y un 13% de membranas secundarias. Todas ellas son más frecuentes cuando la cirugía se practica después de las dos semanas de vida.

Concluyen, por lo tanto, que este es el periodo más favorable para realizar la cirugía.

Computer-automated quantification of plus disease in retinopathy of prematurity

Wallace DK, Jomier J, Aylward SR, Landers MB.
JAAPOS 2003;7:126-30.

La enfermedad "plus" en la retinopatía del prematuro es uno de los principales factores pronósticos en esta entidad, y no siempre es fácil reconocerla debido a sus distintos grados de presentación.

En este estudio, los autores han desarrollado un programa de ordenador que capta la imagen digital de un video conectado al oftalmoscopio indirecto, resigue arteriolas y vénulas principales y mide la dilatación y tortuosidad en cada vaso, calculando si existe o no enfermedad "plus".

El objetivo del trabajo fue determinar la precisión del programa comparado con dos examinadores.

El resultado fue de un 80% de sensibilidad y un 91% de especificidad y por tanto este programa podría ser un buen método para contrarrestar la subjetividad de la determinación.

Verteporfin y fotosensibilidad en diabético

Asensio Sánchez VM, Corral Azor A, García Pascual A.
Arch Soc Esp Oftalmol. 2003;78:277-280.

Descripción de un caso clínico de fotosensibilidad cutánea tras la aplicación de verteporfin (terapia fotodinámica) en una paciente con neovascularización subretiniana miópica y diabetes mellitus. El verteporfin se utiliza cada vez con mayor frecuencia y hay que tener en cuenta las interacciones con otros fármacos,

además de sus efectos adversos. Los antigluceimiantes orales tipo sulfonilureas (Daonil) son fotosensibilizantes y por tanto tienen efecto aditivo al del verteporfin en cuanto a la fotosensibilización que provocan.

Progressive outer retinal necrosis in immunocompetent patients treated initially for optic neuropathy with systemic corticosteroids

Benz MS, Glaser JS, Davis JL.
Am J Ophthalmol 2003;135:551-3.

Remarcan que la necrosis retiniana externa progresiva no es exclusiva de pacientes inmunodeficientes, describiendo dos casos de NREP en pacientes inmunocompetentes y que, por un diagnóstico erróneo, fueron tratados con corticoides y evolucionaron negativamente a pesar del tratamiento antivírico aplicado posteriormente. Es importante recordar que la necrosis retiniana aguda y NREP son entidades distintas por su clínica, no por su estado inmunológico. Recomiendan explorar bien la periferia retiniana de los pacientes con disminución de AV brusca y de los pacientes en tratamiento empírico con corticosteroides.

Long-term anatomic and visual acuity outcomes after initial anatomic success with macular hole surgery

IU Scott, AL Moraczewski, WE Smiddy, HW Flynn, WJ Feuer.
Am J Ophthalmol. 2003 May;135(5):633-40.

Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de agujero macular idiopático, con éxito anatómico inicial y con seguimiento mayor de 5 años. Describen 74 ojos de 66 pacientes, con un tiempo de seguimiento medio tras la cirugía de 91 meses. En el 12% de los casos hubo reapertura del AMI. 62 de 74 ojos se intervinieron de catarata (media de 13,9 meses tras vitrectomía). Los pacientes alcanzaron su AV máxima 28,5 meses tras la cirugía vitreoretiniana. Tras el seguimiento el 58% de los casos tenían AV de 0,5 o mejor, y el 77% de los casos presentaban una mejoría de 3 o más líneas de Snellen comparando con su AV preoperatoria. Concluyen que la mejoría de la AV y el cierre del AMI tras la cirugía vitreoretiniana se mantienen en el seguimiento realizado de 5 años.

Vitreoretinal surgery for macular edema associated with retinitis pigmentosa

García-Arumí J, Martínez V, Sararols L, Corcóstequi B.
Ophthalmology 2003;110:1164-9.

Nuestros compañeros presentan un estudio preliminar sobre 12 ojos de 8 pacientes con edema macular quístico secundario a retinosis pigmentaria en los que se ha realizado vitrectomía, extracción de hialoides posterior, disección de la membrana limitante interna asistida con verde de indocianina e intercambio con aire. Se ha conseguido la resolución clínica y angiográfica del edema macular en 10 de los ojos, que, además, presentaron una mejoría de significativa de su agudeza visual. La mejoría visual se correlaciona con la disminución del grosor retiniano macular medido mediante OCT.

En estos pacientes no está claro el mecanismo de este edema. Se han propuesto diferentes hipótesis, desde una insuficiencia del epitelio pigmentario hasta una posible intervención de fenómenos autoinmunes e inflamatorios. El tratamiento convencional en estos casos es la acetazolamida oral. Mediante la vitrectomía se consigue disminuir el reservorio de material autoinmune y proinflamatorio mientras que la extracción de la hialoides y la membrana limitante interna busca eliminar un posible componente traccional. Los autores concluyen que hacen falta estudios más amplios para determinar la seguridad y eficacia de esta técnica, así como valorar el momento adecuado de su indicación.

Silicone oil-RMN3 mixture ("heavy silicone oil") as internal tamponade for complicated retinal detachment

Wolf S, Schön V, Meier P, Wiedemann P.
Retina 2003; 23:335-42.

La silicona pesada tiene una densidad de 1,03 g/cm³ y una viscosidad de 3800 Cst. y está especialmente indicada en el tamponamiento de la retina inferior en desprendimientos de retina complicados. En este estudio se han incluido 33 pacientes con desprendimiento de retina con PVR ≥ C2, desgarras inferiores o traumatismos perforantes, con un seguimiento postquirúrgico mínimo de 1 año. La silicona pesada se mantuvo hasta un máximo de 3 meses, retirándose en todos los casos. Los resultados en cuanto a reaplicación retiniana

son excelentes. Las complicaciones que han aparecido son: aumento de la PIO en 6 ojos, hemorragias intrarretinianas en 2 ojos, sinequias e inflamación intraocular en 1 ojo, oclusión de arteria central en 1 ojo. La silicona pesada ofrece un tamponamiento de la retina inferior satisfactorio y es bien tolerada durante un mínimo de 3 meses.

A preliminary assessment of macular function by MF-ERG in myopic eyes with CNV with complete response to photodynamic therapy

Moschos MN, Panayotidis D, Moschos MM, Theodossiadis PG, Theodossiadis GP.
Eur J Ophthalmol 2003;13:461-7.

El electroretinograma multifocal (mfERG) es una técnica descrita recientemente que permite obtener un mapa de la sensibilidad de la retina central. En este artículo nos presentan un estudio preliminar en el que se valora la sensibilidad macular de 10 pacientes con neovascularización coroidea secundaria a miopía antes y después de terapia fotodinámica. Con el mfERG se observa una disminución de las respuestas de la zona foveal y parafoveal en estos pacientes que mejora después del tratamiento. De este modo se postula la utilidad del mfERG en el seguimiento de las patologías maculares y la eficacia de la terapia fotodinámica en el tratamiento de la neovascularización coroidea miópica.