

Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

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

Evidence of underdiagnosis of myasthenia gravis in older people

Vincent A, Clover L, Buckley C, et al.
J Neurol, Neurosurg and Psych 2003;74:1105-08

El objetivo del estudio es estimar la incidencia anual de casos de miastenia gravis por edad y sexo a partir de las muestras con resultado positivo para anticuerpo anti-receptor de acetilcolina (ACh) entre los años 1997 y 1999 en los laboratorios del Reino Unido. Asimismo se determina la prevalencia de anticuerpos anti-ACh en una cohorte de 2000 individuos de edad superior a 60 años.

La incidencia anual calculada a partir de las muestras positivas para anticuerpos anti-ACh fue de 1,8/100.000. El estudio de prevalencia en la población de edad avanzada mostró que el 0,2% del grupo de 60 a 74 años y hasta el 0,7% en el grupo de mayores de 75 años de edad tenían anticuerpos anti-ACh.

Los autores sostienen que la miastenia gravis es una entidad infradiagnosticada en los ancianos ya que la presentación clínica suele ser diferente a la de los pacientes más jóvenes. En la gente de edad avanzada predomina debilidad muscular, fatiga y la afectación bulbar (dificultad de deglutir o la articulación del lenguaje) lo cual puede llevar a diagnósticos erróneos como accidente vascular cerebral, parkinsonismo o enfermedades de la motoneurona.

Spontaneous retinal venous pulsation: aetiology and significance

Jacks AS, Miller NR
J of Neurol, Neurosurg and Psych 2003;74:7-9

La pulsación espontánea de las venas retinianas es un signo clínico de interpretación controvertida, tanto su presencia como su ausencia. Incluso sus principios fisiológicos han sido objeto de debate. Consiste en un movimiento rítmico de dilatación y contracción de las venas retinianas a nivel del disco óptico que se halla en el 90% de los individuos normales,

apareciendo la contracción en la fase de sístole cardíaca y la dilatación en la diástole.

Existe un gradiente de presión entre la circulación venosa retiniana y la vena central de la retina a nivel retrolaminar que se mantiene constante en las dos fases del ciclo cardíaco. La causa de la pulsación venosa espontánea es esta diferencia de presión. Se estima que la presión venosa retiniana y de la vena central de la retina dentro de la vaina del nervio óptico aumenta 1,5mm Hg. en sístole y desciende 1,5mm Hg. en diástole. La presión del líquido céfalo-raquídeo (LCR) también está influenciada por el ciclo cardíaco pero la oscilación es inferior, solamente 0,5 mmHg.

El hallazgo de este signo asociado a un borramiento papilar debe interpretarse en el contexto clínico y solamente indica que la presión del LCR está por debajo de 190 mmHg en el momento de la exploración.

Giant cell arteritis with a normal ESR and CRP

Poole RG, Graham EM, Lucas SB.
Eye 2003;17:92-3

En esta carta al director los autores advierten sobre aquellos casos de arteritis de células gigantes con afectación ocular pero sin manifestaciones sistémicas, cuya frecuencia oscila entre el 8 y el 38% según diferentes series. En estos casos, falta la sintomatología general: artritis, pérdida de peso, cefalea, astenia, claudicación mandibular, etc.; y además puede faltar la elevación característica de la velocidad de sedimentación globular (ESR) y de la proteína C reactiva (CRP).

La biopsia de la arteria temporal es la única prueba que confirmará el diagnóstico en los casos de arteritis de la temporal ocultos, es decir aquellos que cursen solamente con manifestación ocular, y con marcadores inflamatorios normales.

En consecuencia, deberemos siempre tener en mente una entidad potencialmente grave y devastadora

para la función visual, que puede manifestarse con un cuadro clínico incompleto y normalidad de los parámetros de la analítica (VSG y PCR).

Rhegmatogenous retinal detachments in children.

Risk factors and surgical outcomes

Weinberg DV, Lyon AT, Greenwald MJ, Mets MB
Ophthalmology 2003;110:1708-13

En este estudio retrospectivo se describen los factores de riesgo y el pronóstico quirúrgico de 39 ojos de 34 niños con desprendimiento de retina regmatógena. El 79% eran de sexo masculino, en el 26% el desprendimiento era bilateral y el tiempo medio de seguimiento fue de 2 años.

Se identifican 4 factores de riesgo para desprendimiento de retina:

1. Anomalías oculares congénitas o del desarrollo.
2. Traumatismo
3. Cirugía ocular previa
4. Uveítis previa

Cada ojo tuvo como mínimo un factor de riesgo para desprendimiento de retina: 56% de los ojos tenía antecedentes de anomalías oculares congénitas, el 51% tenía historia de cirugía ocular previa, el 36% traumatismo previo no quirúrgico y el 15% uveítis.

En el 79% se consigue buen resultado anatómico. El 50% de los ojos intervenidos consiguen una agudeza visual final igual o superior a 20/400 y el 31% no perciben luz.

Los factores predictivos del pronóstico visual son similares a los observados en los adultos: percepción de luz preoperatoriamente, macula-off, necesidad de vitrectomía, uso de aceite de silicona, y presencia de PVR igual o superior a grado C.

Unilateral anterior transposition of the inferior oblique muscle for correction of hypertropia in primary position.

Goldchmit M, Felberg S, Souza-Dias C.
JAAPOS 2003;7:241-3

Estudio que evalúa la eficacia de la transposición anterior del oblicuo inferior unilateral en la hipertropía en posición primaria de mirada.

El estudio se realiza sobre 10 pacientes afectados de hipertropía idiopática (no paralítica, restrictiva o asociada a DVD de más de 10 dioptrías) y hiperacción unilateral del oblicuo inferior (+ 3 o + 4).

En todos ellos se reinserta el oblicuo inferior con una sola sutura adyacente al borde lateral de la inserción del recto inferior.

Consiguen una corrección media absoluta en posición primaria de 18.1 dioptrías, con 9 de 10 pacientes con desviación vertical residual de menos de 6 dioptrías. En el 40% de ellos se presentó una limitación de la elevación en aducción causada por el efecto antielevador del músculo transpuesto.

Photodynamic Therapy Of Subfoveal Choroidal Neovascularization With Verteporfin. Fluorescein angiographic guidelines for evaluation and treatment-TAP and VIP report nº2

TAP and VIP Study Groups
Arch Ophthalmol 2003;121:1253-68

La terapia fotodinámica es un tratamiento empleado cada vez más en las membranas neovasculares subretinianas maculares. Este artículo presenta una guía clara de como interpretar las imágenes angiográficas de las membranas neovasculares subretinianas maculares en los pacientes que van a tratarse o se han tratado con terapia fotodinámica. Definen los diferentes vocablos empleados en la interpretación de las angiografías, las guías de cómo y donde aplicar la terapia fotodinámica y las indicaciones de la misma.

Cataract Surgery And The 5-Year Incidence Of Late Stage Age -Related Maculopathy. Pooled Findings From The Beaver Dam And Blue Mountains Eye Studies.

Wang JJ, Klein R, Smith W, Klein B, Tomany S, Mitchell P.
Ophthalmology 2003;110:1960-7

Este es un tema muy debatido y frecuentemente comentado por los oftalmólogos en general, tras observar un empeoramiento de la AV de un paciente intervenido con éxito de catarata y que desarrolla membrana neovascular subretiniana secundaria a de-

generación macular senil (DMS). En este artículo se obtienen conclusiones sobre un grupo muy amplio de pacientes (6.019) con un tiempo de evolución de 5 años, haciendo un estudio observacional para valorar si la cirugía de catarata aumenta el riesgo de desarrollar DMS en forma exudativa o atrofia geográfica. Se concluye que los pacientes fágicos tienen un riesgo de 0,7% y los ojos no-fágicos entre un 6 y 7,5% de desarrollar DMS evolucionada.

Noninfectious Endophthalmitis Associated With Intravitreal Triamcinolone Injection

Roth DB, Chien J, Spirn MJ, Green SN, Yarian DL, Chaudhry NA.
Arch Ophthalmol 2003;121:1279-82

Las inyecciones intravítreas de triamcinolona se están utilizando cada vez más para el tratamiento de múltiples patologías asociadas a edema macular, pero a pesar de ser un procedimiento simple no está exento de complicaciones. En este artículo nos presentan 7 casos de endoftalmitis tras inyección intravítrea de triamcinolona que tuvieron la particularidad de ser todas con cultivo negativo y con excelente recuperación de la AV tras el cuadro. Nos avisan de la posibilidad de la presencia de endoftalmitis tóxicas tras este procedimiento terapéutico y que se deben sospechar ante un cuadro que simula una endoftalmitis aguda séptica.

Solitary congenital hypertrophy of the retinal pigment epithelium. Clinical features and frequency of enlargement in 330 patients.

Shields CL, Mashayekhi A, Ho T, Cater J, Shields JA.
Ophthalmology 2003; 110: 1968-1976.

El objetivo del estudio es describir las características clínicas y el curso natural de las lesiones solitarias de hipertrofia congénita del epitelio pigmentario en una serie de 330 pacientes.

A pesar de que la hipertrofia congénita del epitelio pigmentario se describe generalmente como una lesión plana y pigmentada que no suele dar síntomas

ni presentar crecimiento, Shields advierte que un 10% de las lesiones etiquetadas como melanomas son hipertrofias congénitas del EPR y que en su evolución natural estas hipertrofias pueden presentar crecimiento en placa y, en algunos casos un crecimiento nodular. El principal indicador de crecimiento de la lesión es el porcentaje de lagunas hipopigmentadas dentro de la lesión tanto en número como en extensión. Las lesiones situadas en el ecuador, extensas y de formas geométricas son las que tienen más tendencia a presentar un crecimiento nodular. A pesar de que esta lesión se considera benigna hay un caso descrito de un nódulo que finalmente desarrolló un adenocarcinoma del epitelio pigmentario.

La pérdida de visión asociada a la hipertrofia congénita del epitelio pigmentario se debe, en la mayor parte de los casos a un edema macular a distancia.

Por otra parte no hay que confundir la hipertrofia congénita del epitelio pigmentario con las lesiones múltiples, pisciformes y bilaterales que pueden asociarse a poliposis adenomatosa familiar.

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 ("Oxane") es una mezcla de silicona de 5700 cSt con olefina que tiene una viscosidad de 3800 cSt y una densidad mayor que el agua lo que hace ideal para el taponamiento de desprendimientos de retina complejos con proliferación vitreoretiniana, desgarros inferiores, posteriores o secundarios a traumatismos.

Éste es el primer estudio prospectivo diseñado para valorar la tolerancia del Oxane. Se han seguido 33 ojos de 33 pacientes durante un mínimo de un año. La tolerancia de la silicona pesada ha sido buena obteniéndose un óptimo taponamiento retiniano sin asociar mayores complicaciones que las que pueden aparecer con la silicona convencional. Cabe destacar, sin embargo, que hasta un 18 % de los pacientes han presentado desgarros retinianos, desprendimientos de retina o proliferación vitreoretiniana superior, probablemente secundarios a un insuficiente taponamiento en esa zona.