

Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

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

Long term follow-up in a case of successfully treated idiopathic retinal vasculitis, aneurysms and neuroretinitis (IRVAN)

Tomita M, Matsubara T, Yamada H, Takahashi K, Nishimura T, Sho K, *et al.*
BrJ Ophthalmol 2004;88:302-3.

En este artículo se describe un caso de vasculitis retiniana idiopática en un paciente joven que presentaba un cuadro de vitritis asociada a aneurismas, vasculitis y neuroretinitis. A pesar de que esta enfermedad presenta una mala respuesta a los tratamientos habituales, en este caso el paciente presentó una resolución de los aneurismas con recuperación visual tras panfotocoagulación y tratamiento con corticoides orales.

Polypoidal Choroidal Vasculopathy

Ciardella AP, Donsoff IM, Huang SJ, Costa DL, Yannuzzi LA.
Surv Ophthalmol 2004;49:25-37.

Yannuzzi, *et al.* nos ofrecen una actualización de los conceptos que definen la vasculopatía polipoidea coroidea. Es más frecuente, aunque no exclusiva de las razas más pigmentadas. Se trata de una enfermedad que cursa a brotes, en los que se pueden producir desprendimientos serosanguinolentos del epitelio pigmentario de la retina. Por otra parte presenta un pronóstico visual mejor que en caso de neovascularización coroidea secundaria a DMAE. Para establecer el diagnóstico se requiere el uso del verde de indocianina en el que podremos ver las dilataciones saculares correspondientes a las lesiones vasculares.

Intraocular lens implantation during infancy: perceptions of parents and the American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus members.

Lambert SR, Lynn ML, Drews-Botsch C.
JAAPOS 2003;7:400-5.

El manejo de la catarata congénita sigue siendo aún motivo de controversia en sus diversos aspectos. Los riesgos en el implante de LIO son: la baja predictibilidad de los cambios dióptricos, las complicaciones postoperatorias, la inflamación y la dificultad técnica de la cirugía. Los riesgos en el uso de LC son: baja cumplimentación, la pérdida frecuente de la LC, el elevado coste y la queratitis.

El objetivo de este trabajo es determinar si es factible llevar a término un estudio clínico randomizado, "The Infant Aphakia Treatment study", que compare el implante de lente intraocular (LIO) versus la corrección con lente de contacto (LC) en la catarata congénita unilateral.

Para ello:

1. Preguntan a los miembros de la AAPOS, los cuales la mayoría prefieren el uso de la LC, aunque en el cuestionario pasado en 1997, de todos los oftalmólogos que habían tratado 1 o más cataratas congénitas unilaterales, solamente el 4% implantó LIO, y en el 2001 el porcentaje aumentó a un 21%.
2. Empiezan un estudio piloto con 30 niños de menos de 7 meses con catarata congénita unilateral y el 71% de los padres aceptan la randomización.

Por todo ello, los autores esperan poder realizar un estudio clínico multicéntrico para evaluar los riesgos y beneficios de estos dos tratamientos.

The utility of 0,5% apraclonidine in the diagnosis of Horner's syndrome

Brown SM, Aouchiche R, Freedman KA.
Arch Ophthalmol 2003;121:1201-3.

El diagnóstico del síndrome de Horner se basa en la práctica de unas pruebas farmacológicas con colirios de cocaína y de foledrina o paroxetina, sustancias poco usadas, caras y difíciles de obtener. En esta carta al director los autores exponen su trabajo en el que utilizan un fármaco agonista α -2 adrenérgico (lopimax 0,5%®) para el diagnóstico del síndrome de Horner.

Aparte de la acción α -2 adrenérgica, a la apraclonidina se le atribuye cierta acción sobre los receptores α -1 por el blanqueo de la conjuntiva que produce. En 8 casos previamente diagnosticados de Horner se instiló el colirio de apraclonidina al 0,5% y en 7 casos se observó una inversión de la anisocoria. Es decir, la pupila afecta se dilató mientras que la sana no experimentó ninguna variación de su diámetro.

La interpretación es la siguiente: la pupila miótica presenta una hipersensibilidad por denervación adrenérgica y es capaz de dilatar con un fármaco que actúa a nivel de los receptores α -1 adrenérgicos del músculo dilatador del iris. Este mecanismo es similar al de la pilocarpina diluida que se utiliza para el diagnóstico de pupila tónica que también presenta hipersensibilidad, pero a las sustancias colinérgicas.

Dados los resultados que presentan los autores, ninguno de ellos con intereses comerciales, creen que la apraclonidina 0,5% debería sustituir a la cocaína para el diagnóstico farmacológico del síndrome de Horner.

Paraneoplastic syndromes associated with visual loss

Ling CPW, Pavesio C.
Curr Opin Ophthalmol 2003;14:426-32

En esta revisión se describen las características clínicas y electrofisiológicas de las diferentes neuropatías y retinopatías asociadas a cáncer sistémico. Además se comentan los mecanismos de producción y los posibles tratamientos.

Los síndromes paraneoplásicos que causan pérdida visual más frecuentemente descritos son la retinopatía asociada al cáncer (CAR) y la retinopatía asociada a

melanoma (MAR). Más infrecuentes son la afectación selectiva de conos asociada al cáncer, la neuropatía óptica paraneoplásica y la proliferación melanocítica uveal bilateral difusa.

En general los tumores que más frecuentemente se han relacionado con este tipo de síndromes paraneoplásicos son los de pulmón, mama y los melanomas cutáneos.

Tanto la retinopatía asociada al cáncer como al melanoma tienen un mecanismo patogénico mediado por auto-anticuerpos presentes en el suero contra diferentes componentes de la retina.

En el caso de CAR, los anticuerpos son específicos para la recoverina, una proteína que se encuentra en los fotorreceptores. Los anticuerpos anti-recoverina pueden activar la apoptosis celular, a su vez también dependiente de la luz y del calcio. En un modelo animal los antagonistas del calcio por vía sistémica fueron eficaces para contrarrestar el efecto de los anticuerpos anti-recoverina.

En la retinopatía asociada a melanoma, los auto-anticuerpos están dirigidos contra las células bipolares aunque el antígeno específico aún no ha sido identificado. También otras células de la retina han sido implicadas en este trastorno.

Hasta el momento el tratamiento de estas retinopatías y neuropatías con corticoides, plasmaféresis, inmunoglobulinas, etc. no suele detener la progresión del deterioro visual en la mayoría de los casos.

Management of post-vitrectomy persistent vitreous hemorrhage in pseudophakic eyes

Landers MB, Perraki AD.
American Journal of Ophthalmology 2003;136:989-93.

Estudio prospectivo de 5 casos de pacientes diabéticos panfotocoagulados con hemorragia vítrea postvitrectomía, pseudofáquicos con cápsula posterior íntegra y LIO en saco. Describen el uso de la capsulotomía YAG periférica, por fuera de la óptica de la LIO, para resolver el hemovítreo. Dicha capsulotomía permite el paso de líquido y células hemáticas desde la cavidad vítrea a la cámara anterior. No describen complicaciones importantes y la resolución del hemovítreo se dio en todos los casos en unas semanas.

Histopathology and regression of retinal hard exudates in diabetic retinopathy after reduction of elevated serum lipid levels

Cusick M, Chew EY, Chan CC, Kruth HS, Murphy RP, Ferris III FL.
Ophthalmology 2003;110:2126-33.

Este artículo describe la evolución de dos pacientes con maculopatía diabética exudativa con dislipemia, que presentaron una importante regresión de los exudados lipídicos intraretinianos tras la normalización de los lípidos séricos. Presentan la evolución clínica de ambos casos y en uno de ellos el estudio anatomopatológico e inmunohistológico. El control del nivel de presión arterial, nivel de glicemia y lípidos en sangre, la fotocoagulación e inyección intravítrea de corticoides son los tratamientos actuales del edema macular clínicamente significativo, pero debemos recordar la importante influencia de los factores sistémicos en la evolución clínica del paciente, a pesar de la fotocoagulación.

Ocular toxoplasmosis: a global reassessment. Part I: epidemiology and course of disease. From the LX Edward Jackson memorial lecture

Holland GN.
American Journal of Ophthalmology 2003;136:973-88.

La coriorretinitis por toxoplasma es la causa más frecuente de uveítis posteriores infecciosas en nuestro medio y en los últimos años ha cambiado la idea tradicional de infección, ya que hay evidencia de infecciones postnatales en la mayoría de los casos. Este artículo recoge una interesante y amplia revisión de la literatura para actualizar la prevalencia, epidemiología y la clínica de la toxoplasmosis ocular, así como sus recurrencias. Describe una prevalencia serológica del 22,5% en USA y similar para Gran Bretaña, 67,3% en Francia -y tal vez similar en España- y de 98% en países como Brasil.