

## Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

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

### Pathogenesis of macular holes and therapeutic implications

Smiddy WE, Flynn HW  
*Am J Ophthalmol* 2004;137:525-37

El tratamiento del agujero macular mediante cirugía vitreoretiniana y pelado de la membrana limitante interna nos ofrece unos resultados muy satisfactorios. Sin embargo esta revisión sobre la patogenia del agujero macular nos revela los interrogantes que continúan sin resolverse a pesar de los nuevos métodos diagnósticos, especialmente la OCT. Entre la teoría de la tracción vitreoretiniana y la de la degeneración retiniana nos proponen un mecanismo mixto en el que tendría un papel tanto la tracción anteroposterior como la tangencial así como un adelgazamiento o atrofia foveal en la formación de los agujeros maculares.

### Photodynamic therapy for age-related macular degeneration: a candid appraisal

Sternberg P, Lewis H  
*Am J Ophthalmol* 2004;137:483-5

Estos dos investigadores que participaron en los estudios VIP y TAP publican una interesante reflexión acerca del tratamiento con terapia fotodinámica. Está claro que la TFD es el tratamiento de elección en la neovascularización coroidea secundaria a DMAE. Sin embargo, después de estos años sólo es aplicable a un pequeño subgrupo de pacientes y los resultados globales son generalmente inferiores a las expectativas creadas. El "beneficio" entendido como menor pérdida de visión no parece ser compartido por unos pacientes que padecen una enfermedad seriamente incapacitante a la que nos enfrentamos con un tratamiento ciertamente muy caro tanto en recursos económicos como materiales y de personal.

### Photodynamic Therapy for Chronic Central Serous Chorioretinopathy

Piccolino FC, Eandi CM, Ventre L, Rigault RC, Grignolo FM  
*Retina* 2003;23:752-63

La coroidopatía serosa central crónica es una variante asociada a exudación subretiniana persistente, atrofia del epitelio pigmentario retiniano, edema macular quístico, neovascularización coroidea y, consecuentemente disminución de la agudeza visual. En estos pacientes el tratamiento con láser es muy complicado debido a la gran extensión de las zonas con hiperpermeabilidad coriocapilar que se identifican mejor mediante verde de indocianina.

El tratamiento con terapia fotodinámica ha demostrado su utilidad en la oclusión de neovasos coroides y además parece que produce isquemia de la coriocapilar. En este artículo nos presentan unos resultados esperanzadores en una serie de 16 pacientes con coroidopatía serosa central crónica con afectación macular que fueron tratados mediante TFD con resolución de la exudación en un 81% y mejoría visual en 11 casos.

### Tarsal strip procedure for the correction of tearing

Vick VL, Holds JB, Harstein ME, Massry GG  
*Ophthal Plast Reconstr Surg* 2004;20:37-9

La tira tarsal es un procedimiento utilizado frecuentemente en la corrección de la laxitud palpebral horizontal asociada a ectropión o entropión. El objetivo del presente estudio es evaluar la eficacia de esta técnica en el tratamiento de la epifora por fallo de la bomba lagrimal (laxitud palpebral). Se revisan las historias de 34 ojos de 21 pacientes sometidos a la tira tarsal para evaluar su eficacia, excluyéndose los pacientes con ectropión, obstrucción del conducto nasolacrimal y estenosis o eversión del punto lacri-

mal. Se aprecia la resolución completa de sintomatología en 14 ojos, mientras que 17 mejoran parcialmente y no requieren más intervenciones. Tres ojos no muestran ninguna mejoría durante el periodo de seguimiento y dos de ellos requieren otro procedimiento para su corrección.

Los autores concluyen que los pacientes con epífora causada por un presunto fallo de la bomba lacrimal muestran una tasa significativa (91%) de mejoría subjetiva en su sintomatología después de realizada la tira tarsal, siendo ésta efectiva en el tratamiento quirúrgico de la epífora secundaria a la laxitud del párpado inferior. Las limitaciones del estudio son la falta de medidas objetivas en la mejoría de la clínica y de la cuantificación de la laxitud palpebral, así como un seguimiento corto de los pacientes.

---

### Margins of excision for cutaneous melanoma of the eyelid skin

**The Collaborative Eyelid Skin Melanoma Group Report. Esmali B, Youssef A, Naderi A, Ahmadi MA, Meyer DR, McNab A**  
*Ophthalm Plast Reconstr Surg 2003;19:96-101*

El propósito de este estudio fue evaluar los patrones de actuación entre oftalmólogos que tratan melanomas palpebrales con respecto a los márgenes quirúrgicos ( $\leq 5$  mm;  $> 5$  mm pero  $< 10$  mm, y  $\geq 10$  mm) y buscar una correlación entre éstos márgenes y el espesor de Breslow ( $\leq 1$  mm;  $> 1$  mm pero  $< 2$  mm, y  $\geq 2$  mm) con la incidencia de posteriores recurrencias locales y regionales y metástasis a distancia.

Se realizó una encuesta a miembros de las Sociedades Americana y Europea de Cirugía Plástica Oftálmica y Reconstructiva obteniéndose 44 casos de melanoma cutáneo periocular. La mayoría de pacientes tenían unos márgenes quirúrgicos de  $\leq 5$  mm. El espesor de Breslow para la mayoría de tumores fue  $\leq 1$  mm. Once pacientes (25%) tuvieron recurrencia local y cinco (11%) una metástasis linfática regional, mientras que tres pacientes (7%) desarrollaron metástasis a distancia (seguimiento de 10 a 108 meses, media 34, mediana 21). La incidencia de recurrencia local fue mayor en pacientes con melanomas de un grosor mínimo de 2 mm y márgenes de escisión  $\leq 5$  mm que en pacientes con melanomas de un grosor mínimo de 2 mm y márgenes  $\geq 10$  mm, pero las diferencias no fueron significativas por el poco número de pacientes con ese grosor mínimo. El espesor de Breslow fue el único

factor pronóstico de recurrencia local, regional y metástasis a distancia estadísticamente significativo, no así los márgenes quirúrgicos. Los autores concluyen que el espesor de Breslow es un indicador pronóstico importante en el melanoma cutáneo palpebral. Se aconseja un margen quirúrgico  $\geq 5$  mm en melanomas pequeños ( $\leq 1$  mm) de la piel periocular. El pequeño número de pacientes en esta serie con márgenes  $> 5$  mm imposibilita la comparación del pronóstico en melanomas extraídos con márgenes más amplios. Se aconsejan márgenes de resección mayores y una vigilancia de recurrencia local y regional en melanomas con espesor  $\geq 1$  mm de Breslow.

---

### Long-term follow-up of eye growth in pediatric patients after unilateral cataract surgery with intraocular lens implantation

**Inatomi M, Kora Y, Kinohira Y, Yaguchi S**  
*JAAPOS 2004;8:50-5*

En este estudio evalúan los cambios refractivos relacionados con el crecimiento del ojo en los pacientes pediátricos operados de catarata congénita o traumática unilateral.

Para ello cuentan con 15 pacientes con una media de edad en el momento de la cirugía de 10,3 años en los que miden la evolución de la refracción, longitud axial y potencia refractiva de la córnea en el ojo operado y en el sano.

Concluyen que existe un aumento estadísticamente significativo del crecimiento refractivo miópico en los ojos operados pero no existen diferencias en cuanto a longitud axial o potencia refractiva corneal entre los ojos operados y los no operados. Este crecimiento, ya descrito en otros estudios pero en niños más pequeños, también sucede en niños mayores.

---

### Maximum Angle of horizontal strabismus consistent with true stereopsis

**Leske D, Holmes J**  
*JAAPOS 2004;8:28-34*

El objetivo de este estudio es determinar el máximo ángulo de estrabismo consistente con una verdadera esteropsis así como evaluar el porcentaje de falsos positivos con los tests usados.

Se considera un falso positivo cuando se da una respuesta positiva en un estrabismo con una desviación horizontal superior a 20 dioptrías prismáticas. Y se considera un verdadero positivo cuando hay una respuesta positiva en el Titmus del círculo 5 al 9, en el test de Randot superior o igual a 400" o una respuesta positiva en el test de Frisby. Según un estudio previo realizado tapando un ojo en adultos sanos, en el resto de los tests se encontraron trucos monoculares capaces de dar respuestas positivas.

Como resultados se encontró que el umbral para una verdadera esteropsis era de 4 dioptrías prismáticas y que el único test que no tiene falsos positivos es el test de Frisby.

### Immunotherapy of ocular myasthenia reduces conversion to generalized myasthenia gravis

Mee J, Paine M, Byrne E, *et al.*  
*J Neuro-Ophthalmol* 2003;23:251-5

Diversos estudios retrospectivos apuntan a un posible efecto beneficioso del tratamiento inmunosupresor (corticoides, azatioprina y timentomía) en la forma de miastenia ocular ya que podría evitar la progresión a miastenia generalizada. El estudio que presentamos valora el efecto de la inmunoterapia en un grupo de pacientes que tenían anticuerpos contra el receptor de acetil-colina.

El estudio es de tipo retrospectivo e incluyen 34 pacientes que presentaron inicialmente síntomas puramente oculares y con seguimiento superior a los 2 años. La edad media fue de 55 años y el rango de edad en el momento de la aparición de la miastenia oscilaba entre 18 y 87 años. Se establecieron dos grupos, el primero de 21 pacientes que desarrollaron la forma generalizada de miastenia y el segundo de 13 pacientes cuyos síntomas fueron puramente oculares.

Del grupo con miastenia generalizada, solamente el 9,5% había recibido tratamiento inmunosupresor, mientras que en el grupo con miastenia ocular, el 77% habían sido tratados con inmunoterapia. Las diferencias entre los dos grupos fueron estadísticamente significativas.

Las conclusiones del estudio son que aunque la terapia inmunosupresora posiblemente tenga un papel beneficioso en evitar la progresión de formas oculares a generalizadas en la miastenia gravis, son necesarios estudios prospectivos para confirmar esta hipótesis.

### Sarcoidosis of the anterior visual pathway: 24 new cases

Frohman LP, Guirgis M, Turbin RE, *et al.*  
*J Neuro-Ophthalmol* 2003;23:190-7

Se presenta un estudio retrospectivo de 24 casos con afectación de la vía óptica anterior por sarcoidosis en un grupo de 17 mujeres y 7 hombres cuya edad media era 40 años. El 71% de los pacientes no había sido diagnosticado de sarcoidosis con anterioridad de la afectación de la vía óptica anterior.

La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica que puede afectar el sistema nervioso central entre el 5-16%, y el ojo en el 22% de los casos. El mecanismo de lesión es triple; infiltración del nervio óptico o quiasma, hipertensión intracraneal y compresión extrínseca por granuloma.

Los resultados de la revisión son los siguientes: el 15% de los pacientes presentaban un examen de fondo de ojo normal, el 85% restante mostraron cambios inespecíficos (palidez papilar 55%, edema del disco óptico 26%) y específicos (granuloma 10% y envainamiento/periflebitis 14%). El 42% presentaba signos de uveítis antigua o activa. La afectación bilateral fue la más frecuente.

En cuanto a los exámenes de laboratorio, el 76% tenía elevación de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) en sangre, el 72% presentaba alteración de la radiografía de tórax, la gammagrafía de galio-67 era patológica en el 93% de los pacientes y el 70% de los pacientes presentaban alteraciones en los estudios de neuroimagen.

Las conclusiones del trabajo son que la afectación de la vía óptica anterior puede ser una manifestación infra-reconocida de sarcoidosis, pudiendo incluso simular meningioma de la vaina del nervio óptico. Es necesario llegar al diagnóstico con una historia clínica detallada, un examen oftalmológico completo y con pruebas poco agresivas desde el punto de la función visual antes de intentar biopsiar el nervio óptico.

### Anterior ischemic optic neuropathy in eyes with optic disc drusen

Purvin V, King R, Kawasaki A, *et al.*  
*Arch Ophthalmol* 200;122:48-53

El objetivo del estudio es determinar las características clínicas de la neuropatía óptica isquémica anterior (NOIA) en ojos con drusas papilares.

Para el estudio, fueron revisados los expedientes de 20 individuos que experimentaron NOIA en el contexto de drusas papilares. En 4 pacientes la afectación fue bilateral, por lo tanto se incluyeron 24 ojos en el estudio. El diagnóstico de drusas se efectuó mediante inspección del fondo de ojo, ultrasonografía o tomografía computerizada.

El grupo estaba formado por 14 hombres y 7 mujeres cuya edad media fue de 50 años, y rango 18 a 69 años. En la mitad de los pacientes se identificaron factores de riesgo vascular y 3 pacientes experimentaron pérdida visual transitoria previa. El patrón de defecto campimétrico fue predominantemente altitudinal o arciforme (79%) y escotoma ceco-central (21%). La visión final fue igual o superior a 20/40 en casi dos tercios de los pacientes.

Las conclusiones del estudio apuntan a un paralelismo entre la NOIA sin drusas y este grupo de pacientes que desarrollan NOIA con drusas en cuanto a la prevalencia de factores de riesgo vascular, patrones de defecto campimétrico y afectación del ojo adelfo. Sin embargo, el grupo con drusas y NOIA son más jóvenes, pueden presentar pérdidas visual transitoria con más frecuencia y tienen un mejor pronóstico visual.

---

### Clinicopathologic findings of choroidal neovascularisation following verteporfin photodynamic therapy

F Gelisken, B A Lafaut, W Inhoffen, M Voelker, S Grisanti and K U Bartz-Schmidt  
*British Journal of Ophthalmology 2004;88:207-11.*

El uso del verteporfin para el tratamiento de la membrana neovascular subretiniana macular (MNVSR) asociada a degeneración macular senil (DMS) y otras patologías, es cada vez más frecuente. En este artículo se presentan los hallazgos anatomopatológicos de 3 casos de MNVSR secundarias a DMS extraídas quirúrgicamente a los tres días del tratamiento con terapia fotodinámica. Se aprecia endotelio edema-

tos y lesionado aunque no trombosis venosa ni cierre vascular en la MNVSR. La hipofluorescencia observada con la angiografía fluoresceínica podría corresponder a una oclusión secundaria en un nivel más profundo, posiblemente a nivel de la coroides.

---

### Ocular toxoplasmosis: a global reassessment. Part II: disease manifestations and management

Holland GN

*Am J Ophthalmol 2004 Jan;137(1):1-17*

Segunda parte de la revisión bibliográfica de la literatura que recomendábamos en la anterior revista. En este artículo nos comentan las novedades de esta frecuente enfermedad refiriéndose a los signos, las diferentes manifestaciones en los pacientes inmunodeprimidos y el tratamiento adecuado. El correcto y precoz diagnóstico de esta relativamente frecuente enfermedad permitirá una prevención y tratamiento más adecuado.

---

### Visual outcomes and complications after multiple vitrectomies for diabetic vitreous hemorrhage

Cooper B, Shah GK, Grand MG, Bakal J, Sharma S  
*Retina 2004 Feb;24(1):19-22*

La vitrectomía por hemorragia vítrea secundaria a retinopatía diabética es una de las cirugías vitreoretinianas más frecuentes, y la frecuencia de recidiva del hemovítreo es muy alta. Esta revisión retrospectiva de 4 años recoge 38 casos de vitrectomías múltiples por hemorragia vítrea secundaria a retinopatía diabética, con un tiempo de seguimiento mínimo de 6 meses. Nos presenta una mejoría estadísticamente significativa de la agudeza visual, aunque ni el número de cirugías ni factores demográficos son predictivos de la mayoría de agudeza visual.