

Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

J. Català
X. Corretger
Z. del Campo
M. Morales
S. Muñoz
L. Sararols

Anterior capsule relationship of the Acrysof intraocular lens optic and posterior opacification

Vasavada AR, Raj SM.
Ophthalmology 2004;111:886-94.

En la literatura está documentada la baja incidencia de opacificación de la cápsula posterior (OCP) tras la cirugía de catarata implantando la lente intraocular Acrysof. Diferentes estudios clínicos y en ojo cadáver concluyen que estos resultados se basan en un doble pilar, por un lado la morfología de la lente, principalmente en lo referente al diseño recto del borde de la óptica, y por otro lado al bloqueo de la migración de las células epiteliales cuando se consigue con la capsulorrexia cubrir 360° de la óptica.

En este estudio clínico prospectivo y randomizado se estudió la incidencia de opacificación de la cápsula posterior en 3 grupos de pacientes operados de cataratas con implante intraocular de la lente Acrysof. Los grupos se crearon según la relación de la cápsula anterior con la lente: en el grupo 1 la cápsula anterior cubría la óptica en los 360°, en el grupo 2 la cápsula anterior no cubría los 360° y en el grupo 3 la óptica estaba cubierta de forma parcial. En este trabajo no se encontraron diferencias significativas respecto a la OCP en los tres grupos estudiados.

Una limitación de este estudio es que valoran la presencia o ausencia de OCP pero no valora ni la severidad ni el tipo de opacificación.

Con esto se concluye que la relación entre la cápsula anterior y la óptica de la lente, es decir, el tamaño y centrado de la rexis, no parece ser un factor relacionado con el desarrollo de opacificación de la cápsula anterior en los casos que se usa la lente Acrysof como implante intraocular, tal y como se creía hasta ahora.

Photodynamic therapy of pterygium with verteporfin

Fossarellxo M, Peiretti E, Zucca I, et al.
Cornea 2004;23:330-8.

Se han propuesto múltiples variaciones en la técnica quirúrgica y tratamientos coadyuvantes para intentar reducir el elevado índice de recurrencia tras la extirpación del pterigio. El láser argón ya se ha descrito como alternativa terapéutica, pero la recanalización vascular, la lesión termal a los tejidos circundantes y el posible empeoramiento del pterigio, han desaconsejado su uso.

En este trabajo prospectivo y randomizado se ha utilizado el efecto citotóxico de la terapia fotodinámica derivado de la interacción de la luz, un fármaco fotosensible y oxígeno con la finalidad de provocar trombosis en los vasos del pterigio tras dañar las células endoteliales y provocar la adhesión plaquetaria.

Se aplicó el tratamiento a 10 pacientes con pterigos primarios, recurrentes y secundarios que rechazaron la cirugía y el periodo de seguimiento medio fue de 9,6 meses (3 a 25 meses). En el 100% de los casos se consiguió una regresión de la proliferación fibrovascular en la región corneal aunque en el 70% de los casos se necesitó más de una aplicación de TFD, hasta un máximo de 4 en 1 paciente. Los resultados en la región conjuntival son más variados y, en general, más pobres.

Exámenes clínicos repetidos no mostraron alteraciones a nivel del segmento anterior y posterior, así como modificaciones a nivel de la circulación retinocoroidea analizada con técnicas de angiofluoresceinografía. Tampoco se encontraron alteraciones a nivel sistémico.

Estos resultados preliminares parecen concluir que la TFD podría ser una alternativa terapéutica en el pterigio con elevada selectividad tisular y ausencia de efectos secundarios locales y sistémicos, con sesiones terapéuticas cortas y con posibilidad de repetirlos. Como inconvenientes debemos considerar el no despreciable precio del verteporfín, la incapacidad de conseguir una transparencia total del tejido corneal y los pobres resultados en la región conjuntival del pterigio.

Changes in keratoconic corneas after intracorneal ring segment explantation and reimplantation

Alió JL, Artola A, Ruiz-Moreno JM, et al.
Ophthalmology 2004;111:747-51.

La reversibilidad del efecto refractivo de los anillos intracorneales ya ha sido previamente descrita en ojos miopes, y en este estudio retrospectivo se evalúa en casos de queratocono.

Se analiza la agudeza visual, la refracción y los cambios topográficos que se producen en 5 ojos con queratocono tras explantar los anillos intracorneales. En todos los casos la retirada se realizó por migración o extrusión parcial de los anillos, en un caso existía adelgazamiento y melting corneal sobre el segmento implantado en la zona inferior.

Los autores describen la temprana regresión (3 meses) al estado basal prequirúrgico de la agudeza visual, la refracción y los parámetros topográficos.

Retirar los anillos intracorneales es una técnica quirúrgica que se puede realizar de forma controlada y segura con total reversibilidad y que no contraindica una posible reimplantación en casos seleccionados.

Ambulatory binocular occlusion

Lincoff H, Stopa M, Kreissig I.
Retina 2004;24:246-53.

Este artículo es un homenaje a algunos de los médicos que me iniciaron en la oftalmología. La oclusión binocular durante unos días en los pacientes con desprendimiento de retina o hemorragia vítrea de origen regmatógeno permiten, según los autores, una resolución parcial del cuadro con lo que los pacientes pueden ser tratados con técnicas menos agresivas que las planteadas en un primer momento.

Foveal reattachment after macula-off retinal detachment occurs faster after vitrectomy than after buckle surgery

Wolfensberger TJ.
Ophthalmology 2004;111:1340-3.

El autor de este artículo ha demostrado mediante el estudio con OCT de 33 pacientes con desprendimiento de retina un hecho que ya sospechábamos: la reaplicación completa de la mácula ocurre inmediatamente después de una vitrectomía y gas, mientras que en los casos tratados con cirugía escleral puede persistir fluido subretiniano durante meses, con las implicaciones visuales que esto podría acarrear.

Transient reduction in retinal function revealed by multifocal electroretinogram after photodynamic therapy

Lai TYY, Chan WM, Lam DSC.
American Journal of Ophthalmology 2004;137:826-33.

Después del tratamiento mediante terapia fotodinámica muchos pacientes refieren visión borrosa o disminución de la visión, que generalmente se suele recuperar en el plazo de pocas semanas. Este artículo en el que se monitoriza la función retiniana de 17 pacientes con DMAE mediante electroretinograma multifocal muestra que se produce un descenso de la densidad de respuesta retiniana después de la terapia fotodinámica que puede llegar a prolongarse durante dos semanas.

Subretinal recombinant tissue plasminogen activator injection and pneumatic displacement of thick submacular hemorrhage in age-related macular degeneration

Olivier S, Chow DR, Packo KH, MacCumber MW, Awh CC.
Ophthalmology 2004;111:1201-8.

El desplazamiento de hemorragias submaculares mediante vitrectomía, inyección subretiniana de rTPA

e intercambio con gas fue descrita anteriormente por Lewis, apoyándose en brillantes estudios experimentales en los que mostraba la necesidad de la inyección subretiniana de rTPA. En este artículo nos presentan 29 casos de 28 pacientes con hemorragia subretiniana macular secundaria a DMAE que fueron tratados mediante esta técnica. Las ventajas de desplazar la hemorragia son que se evita la toxicidad hemática sobre la zona macular así como la posibilidad de llegar a un diagnóstico de forma precoz mediante angiografía fluoresceínica y, de este modo, instaurar el tratamiento más adecuado.

Prevalence of asymmetric exoftalmos in Graves Orbitopathy

Soroudi AE, Goldberg RA, Mc Cann JD.
Ophthalm Plast Reconstr Surg 2004;20:224-5.

El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia y el grado de afectación orbitaria asimétrica secundaria a la orbitopatía de Graves. Se estudiaron un total de 391 pacientes consecutivos afectados de la enfermedad y se registró la última medida con el exoftalmómetro de Hertel realizada antes de cualquier intervención quirúrgica (proptosis estable al final del proceso inflamatorio).

Los autores reportaron un 9 % de pacientes con una proptosis asimétrica ≥ 2 mm, sin detectarse diferencias significativas en función del sexo y la raza. En la discusión del estudio recuerdan que las presentaciones asimétricas en la orbitopatía de Graves no son raras, y sugieren que en aquellos pacientes con signos típicos de la enfermedad (disfunción glandular tiroidea, orbitopatía inflamatoria, retracción palpebral y estrabismo restrictivo) y con estudios sistémicos negativos no está indicado realizar un estudio por la imagen orbitario exhaustivo. Por el contrario, estos pacientes pueden ser tratados presuntamente por enfermedad de Graves y reservar los estudios radiológicos para aquellos pacientes que requieran cirugía orbitaria.

Finalmente se comenta el hecho de que una enfermedad considerada sistémica pueda tener una presentación asimétrica. Los autores creen que puede ofrecer algunas claves para entender la fisiopatología de la enfermedad, presumiendo la existencia de factores anatómicos o de distribución de mediadores de la inflamación asimétrica que hagan que una órbita se afecte más que otra.

Primary congenital upper eyelid retraction in infants and children

Spierer A, Bourla N.
Ophthalm Plast Reconstr Surg 2004;20:246-8.

Se presentan cuatro casos de niños con edades comprendidas entre 1 día y 1 año con retracción palpebral uni o bilateral que fueron estudiados durante un periodo de 2 a 6 años. A todos ellos se les realizó un examen pediátrico y oftalmológico completo, con analítica, bioquímica, función tiroidea y TAC o RMN de cabeza y órbitas, siendo todos ellos normales y estableciéndose el diagnóstico de exclusión de retracción congénita primaria del párpado superior.

En la discusión se repasan otros estudios publicados de niños con retracción palpebral. Las causas más frecuentes son el hipertiroidismo neonatal, la regeneración aberrante del III par craneal secundaria a la parálisis congénita del mismo, el síndrome de Marcus-Gunn, la presencia de tumores orbitarios asociados a proptosis y la parálisis del VII par. Por ello, se enfatiza al final del artículo la necesidad de realizar un estudio completo en todos los niños con retracción congénita del párpado superior.

Opacification of the visual axis after cataract surgery and single acrylic intraocular lens implantation in the first year of life

Trivedi RH, Wilson ME, Bartholomew LR, Lal G, Millicent Peterseim M.
JAAPOS 2004;8:156-64.

En este estudio se evalúa la incidencia y factores de riesgo de una segunda intervención quirúrgica para tratar la opacificación del eje visual después de una primera cirugía de catarata en el primer año de vida (media de edad de 4,8 meses) con LIO acrílica y capsulotomía posterior con vitrectomía anterior.

El 37,9% de los ojos (11 de 29) requirió una segunda cirugía a los 4,8 meses de media. Los ojos con mayor riesgo de opacificación secundaria son los afectados de anomalías oculares asociadas (riesgo relativo de 8,6 con una $p < 0,001$) y los ojos operados de primera intención antes de los 6 meses de vida (riesgo relativo de 2,7). La forma más común de opacificación es la proliferación del córtex.

Endoscopic treatment of intranasal abnormalities associated with nasolacrimal duct obstruction

Lueder GT.
JAAPOS 2004;8:128-32.

Estudio prospectivo para revisar la incidencia de anomalías intranasales en niños con obstrucción del conducto nasolagrimal, y los resultados del tratamiento que incluye exéresis del tejido anómalo a través de endoscopia nasal, junto con sondaje, intubación del conducto o dilatación con balón.

Cuentan con 22 niños afectados de mucocelo no resuelto con tratamiento conservador, 97 niños de más de 18 meses de edad, nunca tratados, y 59 niños con un sondaje previo sin éxito.

En el 100% de los mucocelos encuentran quistes del conducto nasolagrimal, y la resección es exitosa en todos ellos. En el 6% de los niños mayores y en el 9% de los ya sondados, también encuentran anomalías intranasales tipo quistes, excesivo tejido mucoso o membranas sobre la válvula de Hasner. Obtienen un éxito tras la resección del 67% en el primer grupo y del 100% en el segundo grupo.

Therapies with potential toxicity of neuro-ophthalmic interest

Iuorno JD, Kolostyak KP, Mejico LJ.
Curr Opin Ophthalmol 2003;14:339-43.

En este artículo se revisan los tratamientos con efectos adversos desde el punto de vista neuro-oftalmológico entre los que se destacan los antiepilépticos, las terapias hormonales y una miscelánea que comprende los inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF) y el aceite de silicona intravítreo.

Dentro del grupo de los antiepilépticos se cita la vigabatrina (Sabril®) que produce defectos de campo visual irreversible que suelen manifestarse entre 3 meses y 3 años desde el inicio del tratamiento. Estos defectos suelen estables tanto si se mantiene como si se retira el tratamiento y están producidos por disfunción de la retina por acumulación de GABA a este nivel. También se han descrito alteraciones campimétricas asociadas a tiagabina que pueden ser reversibles tras la suspensión mismo. En cuanto al topiramato (Topamax®) puede producir miopía aguda y cierre de ángulo bilateral por edema del cuerpo

ciliar y desplazamiento anterior del diafragma irido-cristaliniano.

Dentro del grupo de terapia hormonal comentar la asociación entre oximetolona, un análogo de los andrógenos usado para el tratamiento de anemia aplásica, y trombosis de los senos venosos cerebrales que suele cursar con papiledema.

Los agonistas de la dopamina usados en el tratamiento del prolactinoma para reducir el tamaño del mismo, pueden producir un deterioro de campo visual por tracción del quiasma en la involución del adenoma.

Por último, en el grupo de tratamientos misceláneos, destacaremos la implicación del factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) en la patogénesis de la esclerosis múltiple.

En cuanto al aceite de silicona intraocular se han postulado dos mecanismos de lesión sobre el nervio óptico, el primero por aumento de la presión intraocular y el segundo por el paso de vacuolas de silicona al espacio retrolaminal.

Radiation retinopathy after fractionated stereotactic radiotherapy for optic nerve sheath meningioma

Subramanian PS, Bressler NM, Miller NR.
Ophthalmology 2004;111:565-7.

Una vez demostrada la eficacia de la radioterapia *estereotáctica* fraccionada para el tratamiento de los meningiomas de la vaina del nervio óptico, los autores advierten sobre los potenciales efectos adversos de esta modalidad de radioterapia sobre la función visual.

Un paciente de 36 años con visión 20/30 fue tratado con radioterapia *estereotáctica* fraccionada por un meningioma de la vaina del nervio óptico izquierdo, desarrollando 22 meses después retinopatía por irradiación en su ojo izquierdo. A pesar de la fotocoagulación argón la retinopatía progresó y evolucionó a edema macular crónico con visión final de 20/300.

La retinopatía por irradiación ya había sido descrita como complicación de la radioterapia fraccionada *convencional* hasta el 17% de los casos. Por el contrario, en las series publicadas de meningiomas tratados con radioterapia *estereotáctica* fraccionada no se había descrito esta complicación hasta la actua-

lidad. Aunque esta última modalidad parecía una buena alternativa por la relativa preservación de los tejidos colindantes al tumor irradiado, debemos tener en cuenta la potencial amenaza que representa para la función visual el tratamiento de una lesión que suele tener un crecimiento lento y produce una neuropatía óptica crónica con pérdida de visión de manera lenta.

Clinical challenges: Transsphenoidal diplopia

Foroozan R.

Survey of Ophthalmology 2004;49(3):349-58.

El autor presenta un caso clínico de visión doble después de la cirugía de un macroadenoma hipofisario con comentarios razonados de las posibles causas, localización de la lesión y pasos a seguir para llegar al diagnóstico. A destacar la calidad de las imágenes que acompañan el artículo.

Fibrovascular ingrowth at sclerotomy sites in vitrectomized diabetic eyes with recurrent vitreous hemorrhage: ultrasonography biomicroscopy findings

Hershberger VS, Augsburger JJ, Hutchins RK, Raymond LA, Krug S.

Ophthalmology 2004;111:1215-21.

Esta no es una novedad pero sí un tema importante para los pacientes con retinopatía diabética que se someten cada vez con más frecuencia a vitrectomía. Estudio ultrasonográfico biomicroscópico de 26 ojos de 23 pacientes diabéticos con hemovitreo recurrente o persistente tras vitrectomía vía pars plana por retinopatía diabética proliferativa. La proliferación fibrovascular (PFV) se clasificó en 3 grados de severidad. En diez pacientes se comprobó dicha proliferación fibrovascular al realizar la vitrectomía posteriormente. Se halló PFV en 85% de los casos,

en 56% de la esclerotomía del vitreotomo, 41% de la esclerotomía de la infusión y 61% de la esclerotomía de la luz endoocular.

Clinical challenges: Rapid, painless unilateral vision loss in a 37-year-old healthy woman

Craenen G, Brown SM, Freedman KA, et al.

Survey of Ophthalmology 2004;49(3):343-8.

Se presenta un caso de una mujer joven con pérdida de visión súbita y unilateral que cursa sin dolor.

Los autores realizan un diagnóstico diferencial entre las posibles causas (inflamatorias, compresivas, infiltrativas, tóxicas, enfermedades hereditarias, etc.) y solicitan estudios complementarios de neuroimagen en base a su sospecha clínica.

Finalmente se comentan las opciones terapéuticas del aneurisma de la arteria cerebral anterior que era el responsable de la pérdida visual.

Chronic central serous choroidopathy: photodynamic therapy

Taban M, Boyer DS, Thomas EL, Taban M.

Am J Ophthalmol 2004;137:1073-80.

El uso de la terapia fotodinámica se está extendiendo cada vez más a otras patologías fuera de las membranas neovasculares secundarias a degeneración macular senil y miopía. Éste es un estudio retrospectivo de cinco ojos con coroidopatía serosa central crónica (CSC) tratados con terapia fotodinámica, controlados con OCT y AGF, con una media de 10 meses de seguimiento. Demuestran una rápida mejoría del cuadro tras el tratamiento, con mejoría del fluido subretiniano, el desprendimiento de retina seroso y la agudeza visual. Es importante resaltar que se refieren a la CSC crónica, que es la menos habitual y la de peor evolución.

Immediate postoperative use of a topical agent to prevent intraocular pressure elevation after pars plana vitrectomy with gas tamponade

Benz MS, Escalona-Benz EM, Murray TG, Eifrig CWG, Yoder DM, Moore JK, Schiffman JC.
Arch Ophthalmol 2004;122:705-9.

Es muy frecuente el hallazgo de hipertensión ocular en el postoperatorio de la vitrectomía con uso de gas

como taponador retiniano. Éste es un estudio prospectivo sobre 50 pacientes que recibieron un hipotensor tópico (combinación de timolol y dorzolamida, timolol de larga duración o dorzolamida sola) o placebo al finalizar la intervención. Se tomó la TIO a las 5 horas, 1 día y 1 semana.

Hallan como resultado que el uso de un solo hipotensor tópico al final de la vitrectomía, previene de manera eficaz la hipertensión postoperatoria a las 5 horas y al día siguiente. Parece una fácil medida para prevenir esta frecuente complicación.