

Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

Z. del Campo
X. Corretger
J. Folch
M. Morales
S. Muñoz

Long-term resolution of chronic dry eye symptoms and signs after topical Cyclosporin A treatment

Wilson SE, Perry HD.
Ophthalmology 2007;114(1):76-9

Son múltiples los trabajos que demuestran la utilidad de la Ciclosporina A tópica como alternativa en el tratamiento de diferentes formas de queratoconjuntivitis seca.

En este trabajo retrospectivo los autores evalúan diferentes parámetros: entrevista médica, examen biomicroscópico, tinciones con rosa de bengala y fluoresceína, BUT y Schirmer con anestesia, de 8 pacientes con queratoconjuntivitis seca crónica tras tratamiento con ciclosporina A 0,05% entre 6 y 72 meses. Los resultados mostraron una desaparición completa de los síntomas y signos al menos durante 1 año tras la retirada del tratamiento.

Los autores concluyen que en el subgrupo de pacientes con ojo seco crónico este tratamiento es efectivo ya que la base fisiopatológica se ve modificada al actuar directamente sobre el proceso inflamatorio, alterando la progresión de la entidad. De todas maneras es importante el seguimiento a largo plazo por las posibilidades de recidiva. Los autores concluyen que el uso de MMC tópica en conjunción con PTK puede prevenir o retrasar la recurrencia en pacientes con Distrofia de Avellino. Son necesarios periodos de seguimiento más largos para poder confirmar estos resultados.

In vivo laser confocal microscopy of Bowman's layer of the cornea

Kobayashi A, Yokogawa H, Sugiyama K.
Ophthalmology 2006;113:2203-8

La microscopía confocal es útil para manifestar las alteraciones morfológicas en las diferentes estructuras corneales.

Tras estudiar las diferentes capas de la córnea de 19 voluntarios sanos con microscopía confocal (HRT2) los autores describen la existencia de unas estructuras polimórficas compuestas de materiales fibrilares en la membrana de Bowman en sujetos humanos normales. Los autores creen que corresponden a fibras o lamelas de colágeno estromal anterior modificadas y condensadas que podrían ser las responsables del mosaico corneal anterior. Investigaciones futuras de estas microestructuras en ojos patológicos nos ayudarán establecer su papel fisiopatológico en la membrana de Bowman.

Frontalis muscle flap advancement with a pulley in the levator aponeurosis in patients with complete ptosis and deep-set eyes

Medel R, Alonso T, Giralt J, Torres J, González-Candial M, García-Arumí J.
Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery 2006;22:441-4

En este artículo el Dr. Medel y cols. describen una técnica para la corrección de ptosis severas con ausencia o mínima función del elevador mediante el avance de un colgajo del músculo frontal al párpado superior y la creación de una polea que modifica el vector de fuerza de vertical a horizontal (postero-anterior). Lo que resulta original de esta técnica es que la polea a través de la cual se va a pasar el colgajo del músculo frontal está formada por la aponeurosis del elevador en su porción más posterior

y no el septo orbitario como en otros estudios previos. La ventaja es que la aponeurosis es más resistente y menos elástica que el septo y esto provoca que el vector de tracción del colgajo del músculo frontal sea más horizontal y por lo tanto más fisiológica y evite malposiciones palpebrales como la ptosis de las pestañas o la anteroposición del párpado superior, que pueden ser frecuentes en las técnicas de suspensión al frontal clásicas. Se utilizó esta técnica (que puede apreciarse en unas fotografías de gran calidad en el artículo) en la corrección de la ptosis severa unilateral en 5 pacientes, con buenos resultados funcionales y cosméticos.

Filling the periorbital hollows with hyaluronic acid gel: Initial experience with 244 injection

Goldberg RA, Fiaschetti D.
Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery 2006;22:335-43.

Estudio retrospectivo del resultado de las primeras 244 inyecciones de gel de ácido hialurónico (Restylane®) utilizadas para el tratamiento de relleno de los surcos periorbitarios en 155 pacientes. El 74% de los pacientes fueron mujeres y el 26% hombres, con una edad media de 53 años (rango de 24 a 83 años). De los 155 pacientes, 61 necesitaron una segunda inyección y 20 una tercera. El volumen medio inyectado por sesión fue de 0,96 ml en la primera, 0,87 ml en la segunda y 0,78 ml en la tercera, si fue necesaria. La mayoría de los pacientes pareció dispuesta a someterse a una inyección de mantenimiento entre los 6 y 9 meses. La localización de las inyecciones fue en el 83% de los casos el surco del borde orbitario, en el 63% el surco zigomático, el 38% en el surco de la confluencia del septo en el párpado inferior, el 19% en la mejilla y el 16% a nivel del paquete graso de la ceja. Por lo que se refiere a las complicaciones, el 27% de los pacientes tuvo hematomas notorios en el lugar de la inyección, el 15% contornos irregulares por depósito del gel inyectado, el 10 % un cambio de color cutáneo habitualmente azulado y el 15% edema localizado en el lugar de las inyecciones, que fue la complicación que dejó más insatisfechos a los pacientes que la padecieron y al médico que realizó las inyecciones. Los autores realizan una serie de recomendaciones para minimizar estas complicaciones. En conjunto el grado de satisfacción de los pacientes fue alto. El porcentaje de pacientes insatisfechos tras la primera inyección fue del 14 % y tendieron a ser

mayores (edad media de 61 años) que el resto, reflejando la presencia de una piel más fina y una tendencia a tener más edemas en este segmento de la población. En definitiva, las técnicas de relleno cutáneo para el tratamiento del envejecimiento periorbitario parecen tener su papel en algunos casos, siendo las inyecciones de gel de ácido hialurónico una práctica temporal, efectiva y predecible en estos casos.

Baseline Optical Coherence Tomography Predicts the Development of Glaucomatous Change in Glaucoma Suspects

Lalezary M, Medeiros FA, Weinreb RN, et al.
Am J Ophthalmol 2006;142:576.e1-576.e8

El objetivo de las nuevas tecnologías es el desarrollo de métodos de diagnóstico más precoz. La OCT aporta imágenes objetivas y cuantitativas del grosor de la capa de fibras nerviosas (CFNR).

El objetivo de este estudio fue determinar si las mediciones basales del grosor de la CFNR se asociaban al desarrollo de cambios glaucomatosos en ojos sospechosos.

Tras un seguimiento medio de 4.2 años, el estudio muestra que 10 µm menos de grosor de CFNR de promedio es un factor predictivo de cambio glaucomatoso, y que ese adelgazamiento es un factor independiente.

Ultrasound Biomicroscopy in Asymmetric Pigment Dispersion Syndrome and Pigmentary Glaucoma

Kanadani FN, Dorairaj S, Langlieb AM, et al.
Arch Ophthalmol 2006;124:1573-76

El desarrollo del glaucoma pigmentario se asocia a una posición anatómica característica de la raíz del iris.

En este estudio se estudiaron mediante UBM los ojos de 13 pacientes con síndrome de dispersión pigmentaria asimétrica con el objetivo de determinar diferencias en la anatomía de la cámara anterior.

No se encontraron diferencias entre el grosor del cristalino, el error refractivo o la longitud axial, pero

sin embargo sí se hallaron diferencias significativas entre ojos afectados y no afectados en lo que se refiere a la concavidad del iris, la distancia de contacto iris-lente, y la distancia desde el espolón escleral hasta la inserción del iris, siendo todos ellos mayores en los ojos afectados.

Intraocular pressure following phacoemulsification in patients with and without exfoliation syndrome: a 2 year prospective study

Damji KF, Konstas AGP, Liebmann JM, et al.
Br J Ophthalmol 2006;90:1014-8.

Se trata de un estudio de cohorte multicéntrico y prospectivo de 183 pacientes con el objetivo de determinar el comportamiento de la PIO a largo plazo tras facoemulsificación en ojos con y sin pseudoexfoliación.

El síndrome de pseudoexfoliación (PXF) es la causa identificable más común de glaucoma, y en el 25% de los pacientes con PXF cursan con hipertensión ocular con o sin daño glaucomatoso.

La frecuente coexistencia de catarata y glaucoma en PXF nos pone con frecuencia ante un dilema a la hora de determinar el tratamiento quirúrgico adecuado para cada paciente.

El estudio mostró que la reducción tensional fue significativamente mayor en el grupo con PXF a los dos años de seguimiento que en los pacientes sin PXF, siendo el efecto más pronunciado en los pacientes con glaucoma.

Es el primer estudio prospectivo que demuestra que la PIO desciende de forma significativa tras facoemulsificación en ojos con PXF versus controles.

Update on ocular syphilis

Gaudio PA.
Curr Opin Ophthalmol 2006;17:562-6.

Esta revisión de las publicaciones de los 5 últimos años sobre sífilis ocular agrupa tres temas: descripción de las manifestaciones atípicas, la afectación por sífilis en el paciente infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y el tratamiento de la sífilis ocular. Los últimos datos epidemiológicos disponibles revelan que es una enfermedad en alza.

Se estima una incidencia de 12 millones de casos al año en todo el mundo. En los Estados Unidos la incidencia fue de 2.7 casos por 100.000 habitantes en el 2004, cifra que representa un incremento del 28%, del cual es responsable el grupo de hombres que practican sexo con hombres. En el Reino Unido, entre 1998 y 2003, la incidencia se multiplicó por 15. Las manifestaciones poco comunes recientemente publicadas incluyen una forma de coroidopatía serosa central, trastornos vaso-oclusivos de los vasos de la retina, escleritis recalcitrante, etc. Se recuerda que los defectos binasales progresivos por afectación de ambos nervios ópticos ya se conocía a principios del siglo pasado, en contraposición a las nuevas técnicas de diagnóstico por la imagen que revelan afectación de los nervios motores oculares por gomas sífilíticas. La coinfección por el VIH y la sífilis aumenta la probabilidad de afectación treponémica del sistema nervioso central, especialmente en los pacientes que no reciben terapia anti-retroviral. Existe consenso en cuanto a la práctica de punción lumbar diagnóstica en los casos de sífilis ocular, y que el tratamiento es el de la neuro-sífilis: dos semanas de penicilina intravenosa (penicilina G) o procaína intramuscular.

Cortical visual impairment in children

Edmond JC, Foroozan R.
Curr Opin Ophthalmol 2006;17:509-12.

Los aspectos más relevantes que se comentan en el artículo sobre disfunción visual cortical son el concepto de disfunción visual cognitiva, los patrones de defecto campimétrico, y varias alteraciones neurológicas y oculares asociadas. La disfunción visual cortical (cortical visual impairment) se ha convertido en una de las causas principales de pérdida visual en la infancia en los países desarrollados por la elevada tasa de supervivencia de los prematuros. La patofisiología y las manifestaciones clínicas son diferentes en función si el daño hipóxico-isquémico afecta un recién nacido a término o pre-término. En el recién nacido pre-término, la lesión se produce en las áreas subcorticales, concretamente en la sustancia blanca periventricular; mientras que en el recién nacido a término la lesión se localiza en el córtex y región subcortical. Los defectos campimétricos detectados en los casos de accidente vascular cerebral occipital son hemianopsia homónima, y en los casos de leucomalacia periventricular que afectan las radiaciones ópticas se observan defectos inferiores bilaterales. La disfunción visual cognitiva se produce por el daño de las áreas visuales asociativas, o

periestriadas que procesan la información proveniente del córtex visual primario. Las dos vías principales son la ventral y la dorsal que conectan la corteza visual occipital con la corteza temporal y parietal respectivamente. La lesión de la vía ventral produce la falta de reconocimiento de las formas, de los rostros (prosopagnosia) y la falta de memoria visual. En la lesión de la vía dorsal existe alteración de la capacidad de seleccionar objetos de estímulos visuales complejos así como de realizar movimientos precisos de las extremidades en el espacio. Otras manifestaciones asociadas son de tipo neurológico como crisis, parálisis cerebral, microcefalia, hemiparesia, etc.; y oftalmológicas entre las cuales destacan estrabismo, nistagmo, desviación tónica de la mirada, y palidez papilar con excavación pseudoglaucomatosa en los casos de lesión subcortical por degeneración transináptica.

NovaVision: vision restoration therapy

McFadzean RM.

Curr Opin Ophthalmol 2006;17:498-503.

Un tema que suscita debates acalorados en la comunidad de neuro-oftalmólogos es la técnica de restauración del campo visual en la hemianopsia homónima de la casa comercial NovaVision. La VRT (visual restoration therapy) es una terapia que supuestamente proporciona una mejoría del defecto campimétrico en estos pacientes. Se ha desarrollado un programa (HRP high resolution perimetry) en el que sujeto debe practicar el entrenamiento 1 hora al día, 6 días a la semana, 6 meses, con un coste de 5000 euro en su ordenador en casa con un programa de perimetría modificado. El objetivo de la terapia es la estimulación del área de transición entre el defecto absoluto y la zona de campo visual normal basándose en la plasticidad cortical y potencial recuperación tras un accidente vascular occipital. Los defensores de la VRT refieren que gracias al entrenamiento el campo visual central se expande hasta 5 grados hacia el lado hemianóptico y mejora la capacidad de deambulación. Los detractores postulan que no se controla la fijación durante la prueba y que la supuesta mejoría se podría atribuir a los movimientos sacádicos generados hacia el campo sin visión. Además la reducción del escotoma de la zona de transición no se ha corroborado con perimetría convencional. En el artículo se repasan las diferentes publicaciones y se enumeran los diferentes argumentos de uno y otro bando. En las conclusiones se

remarca la poca credibilidad de los argumentos que sostienen la utilidad de la terapia en contraposición a su elevado coste.

Atropine for the treatment of childhood myopia

Wei-Han Chua, Balakrishnan V, et al.

Ophthalmology 2006; 113:2285-91

En este estudio se evalúa la eficacia y seguridad de la atropina tópica, un antagonista muscarínico no selectivo, en retardar la progresión de la miopía y la longitud axial en niños asiáticos.

Se trata de un estudio randomizado a doble ciego y con grupo placebo en el que se incluyen 400 niños con miopía entre -1,00D y -6,00D. El tratamiento consiste en administrar colirio de atropina al 1% por la noche, en solamente un ojo, durante 2 años.

La progresión de la miopía fue de -1,20D en el grupo placebo y -0,28D en el grupo tratado ($p < 0,001$) y la elongación axial fue de 0,38 mm en el grupo placebo y se mantuvo estable en el grupo tratado ($p < 0,001$).

Para obviar la parálisis de la acomodación secundaria al tratamiento se están estudiando concentraciones menores de atropina.

Comparison of visual acuity loss in patients with different stages of Stargardt's disease

Kim LS, Fishman GA.

Ophthalmology 2006;113:1748-51

Estudios recientes han sugerido que la agudeza visual en la enfermedad de Stargardt podría estar relacionada con cada fenotipo. Así mismo existe disparidad de criterios en cuanto a pronóstico visual.

El objetivo de este estudio retrospectivo con 405 pacientes incluidos es evaluar la pérdida visual en pacientes con diferentes estadios de la enfermedad.

Obtienen que la mayoría de pacientes con estadios 1, 2 y 3 mantienen al principio y al final del estudio agudeza visual $\geq 20/200$, y que por tanto los pacientes con fondo de ojo con flecos difusos no hay que desahuciarlos.