

Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

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

Trabeculotome-guided deep sclerectomy. A pilot Study

Abdelrahman, AM.

Am J Ophthalmol 2005;140(1):152-4

La disección del canal de Schlemm es un punto crítico en la esclerectomía no perforante, especialmente durante nuestros primeros casos. En este artículo, el autor propone una maniobra quirúrgica para facilitar este paso.

Tras disecar el primer flap y realizar una incisión vertical a través del limbo, se introduce un trabeculotomo hasta el otro extremo del flap profundo planeado, donde realizaremos una nueva incisión que permitirá la salida del extremo del trabeculotomo. Seguidamente se realiza una incisión directa sobre el trabeculotomo, con lo que habremos disecado el canal de Schlemm, para finalmente extirpar el flap profundo.

En el artículo el autor nos muestra la técnica paso a paso, así como los resultados histológicos en los especímenes examinados, y concluye que la maniobra facilita la cirugía y disminuye las complicaciones intraoperatorias.

Efficacy and safety of a fixed combination of travoprost 0.004%/timolol 0.5% ophthalmic solution once daily for open-angle glaucoma or ocular hypertension

Schuman JS, Katz GJ, Lewis RA, et al.

Am J Ophthalmol 2005;140(2):242-50

Se trata de un estudio multicéntrico prospectivo randomizado en que se compara la eficacia en el descenso tensional, en pacientes glaucomatosos o hipertensos oculares, de una combinación fija de travoprost + timolol 0,5% por las mañanas con un

régimen de travoprost por la noche y timolol mañana y noche durante 3 meses.

Los descensos tensionales fueron similares en ambos grupos, y mayores que con la aplicación sólo de timolol, por lo que los autores concluyen que la combinación fija produce descensos tensionales significativos y relevantes en un régimen de una instilación diaria, por la mañana.

Digit preference in goldmann applanation tonometry: the hedgehog effect

Buller AJ, Chatzinikolas K, Giannopoulos N, et al.

Am J Ophthalmol 2005;140(3):527-9

La "preferencia digital" es una tendencia subconsciente que tenemos hacia números que terminan en ciertos dígitos. Los autores condujeron un curioso e interesante estudio prospectivo con fases con y sin enmascaramiento con el fin de valorar la preferencia sobre algunos dígitos a la hora de medir la tensión ocular usando tonómetros de Goldmann.

Los resultados mostraron que las tomas tensionales de algunos observadores están desviadas hacia los números impares, y que esta tendencia persiste aún y cuando estos observadores están informados sobre esta predisposición.

Los resultados también mostraron la tendencia de algunos individuos hacia ciertos dígitos en concreto, si bien ellos no eran conscientes de eso.

Esta tendencia o prejuicio puede influir en la toma de decisiones o en los resultados de estudios, especialmente en estudios realizados con datos retrospectivos.

Los autores concluyen que este efecto podría reducirse con medidores digitales en el tonómetro de Goldmann o con tomas repetidas por distintos observadores.

Intraocular pressure changes in the contralateral eye after trabeculectomy with mitomycin C

Vysniauskiene I, Shaarawy T, Flammer J, et al.
Br J Ophthalmol 2005;89:809-11

Los cambios tensionales en el ojo contralateral tras compresión ocular, trauma, cauterización de la esclera o paracentesis han sido descritos por muchos investigadores.

El objetivo de este estudio fue el de calcular o tasar los cambios tensionales en ojos contralaterales de 24 ojos sometidos a trabeculectomía con aplicación de mitomicina C en que se hubiera conseguido un descenso tensional superior al 45%, durante el primer mes de postoperatorio.

Los resultados indicaron que la tensión descendió significativamente en esos ojos contralaterales, independientemente de si estaban ya o no con tratamiento hipotensor (con lo que se descartaba que fuera debido a un mayor cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes tras la cirugía).

Los autores concluyen que sus resultados pueden contribuir a presentar más evidencia sobre la teoría de la existencia de una reacción oftálmica consensual.

Pediatric rhegmatogenous retinal detachment in East Asians

Wang NK, Tsai C-H
Ophthalmology 2005;112:1891-6

El objetivo de este estudio retrospectivo es analizar los factores predisponentes y el pronóstico quirúrgico del desprendimiento de retina en diferentes grupos de edad en la población pediátrica del este de Asia.

Incluyen 296 ojos de 278 niños operados de primera intención entre 1983 y 2003, con una edad media de 14,6 años, y una media de seguimiento de 51 meses. El 38% estaban afectados de miopía, 31% sufrieron un traumatismo previo, 17% tenían anomalías estructurales, y en el 5% de los casos había una cirugía intraocular previa. Se consigue la reaplicación de la retina en el 85% de los casos y el mal pronóstico se asocia a anomalía congénita, cirugía intraocular previa, PVR grado C, mácula off, uso de aceite de silicona, y edad menor de 10 años.

Side-effect profile of brimonidine tartrate in children

Al-Shahwan S, Al-Torbak A.
Ophthalmology 2005;112:2143-8

El objetivo de este estudio es investigar los efectos secundarios y la eficacia de la brimonidina en los niños afectados de glaucoma primario o secundario. Se incluyen 78 niños con una media de edad de 7,8 años y en el 76% de los casos los padres refieren excesiva letargia y sueño, en el 49% picor y enrojecimiento y en el 39% quemazón. Se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre letargia o sueño y edad del niño y peso. Así los síntomas son más frecuentes en los niños de peso inferior a 20 Kg y los de edad inferior a 6 años. La media de reducción de la PIO es de 5 mm Hg.

The kidney, cancer, and the eye: current concepts

Kurli M, Finger PT
Survey Ophthalmology 2005;50:507-18

En la revisión se recuerdan las manifestaciones oculares de las neoplasias renales, que constituyen el 2% del total de tumores. En general los tumores renales pueden dar lugar a metástasis, producir síndromes paraneoplásicos, o bien pueden manifestarse en el contexto de síndromes de neoplasias múltiples (Von-Hippel-Lindau, esclerosis tuberosa).

Los tumores renales más comunes (cáncer de células renales en el adulto y tumor de Wilms en niños) infrecuentemente originan metástasis vía hemática en el ojo (coroides, cuerpo ciliar, conjuntiva) o en la órbita. Curiosamente estas metástasis pueden preceder en años las manifestaciones del tumor renal primario.

El 20% de los tumores renales se acompaña de síndromes paraneoplásicos, cuyas manifestaciones se deben a la presencia de inmunocomplejos circulantes o a la síntesis de sustancias con actividad hormonal. Se ha descrito la retinopatía asociada a cáncer (CAR), opsoclonio-mioclonio, miastenia, neuropatía óptica, etc, asociada a cáncer renal. En general el tratamiento de la enfermedad tumoral mejora o revierte estos síndromes.

La enfermedad de Von Hippel-Lindau (VHL) y la esclerosis tuberosa de Bourneville (ET) son dos entidades de herencia autosómica dominante que cursan con lesiones renales y oculares. La detección casual de angiomas

capilares de retina (VHL), y astrocitomas en retina o en nervio óptico (ET), deben ser estudiados ante la sospecha de asociación con estas enfermedades. Es preciso pues, realizar TAC abdominal o ecografía renal.

Neuro-ophthalmologic presentations of hemicrania continua

Klein JP, Kostina-O'Neil Y, Lesser RL.
Am J Ophthalmol 2006;141:88-92

En este estudio retrospectivo se describen las manifestaciones neuro-oftalmológicas de la hemicránea continua. Es un tipo poco común de cefalea exquisitamente sensible a la indometacina, que cursa con cefalea unilateral y dolor continuo con exacerbaciones. Se acompaña de síntomas autonómicos (rinorrea, congestión nasal, hiperemia conjuntival, ptosis, miosis, fotofobia, etc.).

De los casos de la serie, 7 eran mujeres y 2 hombres. Todos ellos presentaron dolor unilateral, y en algunos casos asociado a dolor retro-ocular. El síntoma visual más frecuente fue la fotofobia. En 5 individuos se detectó síndrome de Horner, 4 por afectación de la neurona postganglionar, y en 1 caso, preganglionar. En todos los casos la respuesta a la indometacina fue favorable, al contrario de otros AINE, de triptanes, etc.

Este tipo de cefalea está relacionado con la cefalea en racimos o cluster, y otras cefaleas trigeminales-autonómicas. Se diferencia de ellas por su carácter crónico con exacerbaciones y la respuesta absoluta a la indometacina. Debe figurar en el diagnóstico diferencial del síndrome de Horner acompañado de cefalea, siendo necesario el estudio neuro-radiológico para descartar patología estructural.

Bilateral third nerve palsy and temporal arteritis

Lazaridis C, Torabi A, Cannon S.
Arch Neurol 2005;62:1766-8

A propósito de una presentación inusual de arteritis de células gigantes, los autores revisan las causas descritas de parálisis bilaterales del nervio motor ocular común.

Un paciente de 65 años con antecedentes de diabetes mellitus e insuficiencia renal en hemodiálisis, consultó por cefalea 6 semanas de evolución y visión doble.

Desarrolló una parálisis secuencial bilateral del III par craneal con preservación pupilar. La resonancia magnética de cráneo y la angio-RMN descartaron procesos patológicos en el seno cavernoso y la presencia de alteraciones vasculares aneurismáticas. Los análisis de sangre practicados mostraron elevación de la velocidad de sedimentación globular (77 mm/h) y de la proteína C reactiva. La biopsia de la arteria temporal reveló la presencia de células gigantes multinucleadas e hiperplasia intimal consistente con arteritis de la temporal. El tratamiento con esteroides resolvió la cefalea, mejoró la ptosis y la visión doble, y normalizó los parámetros analíticos.

Las parálisis bilaterales del III par craneal son de causa periférica, la mayoría, o central. El mecanismo propuesto para las parálisis periféricas es neuropático. Se han descrito asociadas a traumatismo craneal, enfermedad microvascular, inflamatoria (sarcoidosis, Wegener), infecciosa (enfermedad de Lyme, sífilis), infiltración tumoral, compresión aneurismática, polineuropatías (síndrome de Guillen Barré, síndrome de Fisher), etc. Entre las de causa central, destacan la enfermedad de Whipple y la oclusión de la arteria basilar. Por último, citar las pseudo-parálisis bilaterales del III par, producidas por miastenia, enfermedad orbitaria asociada al tiroides o oftalmoplejía extrínseca progresiva.

Hasta la fecha, sólo Fisher (1959) había descrito esta manifestación neuro-oftalmológica producida por arteritis de células gigantes. Los autores argumentan que la respuesta favorable a los esteroides, junto con la biopsia positiva va a favor que la vasculitis y no la enfermedad microvascular (diabetes), es la responsable de la parálisis del nervio motor ocular común bilateral en este caso.

Outcome of periocular sebaceous gland carcinoma

Foss A, Butler T.
Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery 2005;21(5):353-5

Estudio retrospectivo de 11 pacientes (7 mujeres y 4 hombres) con carcinoma de células sebáceas periocular del Queen's Medical Centre de Nottingham, entre el 1992 y 1999. La edad media en el momento de la cirugía fue de 75 años (rango 48 a 87) y el diagnóstico realizado mediante biopsia incisional. La localización de los tumores fue en el párpado superior en 7 casos (con extensión al canto lateral en un caso y la conjuntiva en tres), en el párpado inferior y conjuntiva en 2

casos, la sien en un caso y como masa orbitaria con extensión intracraneal en el último caso. Como primera intervención se realizó la exéresis local de la tumoración en 6 casos, una exanteración en tres, una cirugía micrográfica de Mohs en un paciente y la crioterapia como tratamiento paliativo en otro, siendo la exéresis de la lesión completa en 7 pacientes después de la primera cirugía. Los cuatro restantes desarrollaron recurrencias tumorales más adelante, por lo que se concluye que el indicador pronóstico más fiable es la confirmación histológica de la exéresis completa de la lesión. Tres de los 11 casos presentaron una diseminación pagetoide (intraepitelial) en el estudio patológico.

En la discusión se recuerda el potencial de confusión de este tipo de tumoración con otras patologías palpebrales como el chalación recurrente y la blefaritis entre otras, hecho que junto a su rareza puede hacer difícil su diagnóstico, requiriendo para ello un alto índice de diagnóstico clínico y un bajo umbral para la realización de biopsias.

Müllerectomy for upper eyelid retraction and lagophthalmos due to facial nerve palsy

Hassan A, Frueh B, Elner V.
Archives of Ophthalmology 2005;123(9):1221-5

En este estudio retrospectivo se pretendió evaluar el papel de la mullerectomía en el tratamiento quirúrgico del lagofthalmos después de una parálisis facial con el objetivo de disminuir la morbilidad producida tras el implante de materiales como los implantes de oro o la tarsorrafia.

Se realizó una mullerectomía transconjuntival de 13 a 15 mm a 34 pacientes con parálisis facial crónica con queratopatía por exposición, generalmente con lagofthalmos y a menudo con lagrimeo reflejo. En 18 pacientes se realizó únicamente la mullerectomía y en 16 pacientes se mejoró también la retracción del párpado inferior mediante una tira tarsal, tarsorrafia o suspensión facial media. El seguimiento postoperatorio medio fue de 20 meses y la edad media de los pacientes fue de 50 años. Los síntomas oculares más frecuentes en el preoperatorio eran el discomfort y el lagrimeo por la exposición. En el postoperatorio ningún paciente empeoró y sólo el 8% no presentó ningún tipo de mejoría; el resto (91% de los pacientes) mejoró. El lagofthalmos preoperatorio era de 3.03 +/-1.98 mm y el postoperatorio fue de 2.10 +/-2.12 mm, siendo esta diferencia significativa. También mejoró significativamente la queratopatía por exposición.

Los resultados del estudio indicaron que la mullerectomía mejoró la altura final del párpado superior en 32 (94%) pacientes con parálisis facial. La reducción media de la altura palpebral fue de 1.35 mm, similar a la ptosis media de 1.5 mm inducida por la paresia farmacológica del músculo de Müller.

La mullerectomía es una técnica rápida, segura y reproducible y puede ser una opción válida en el tratamiento del lagofthalmos paralítico y su sintomatología asociada puesto que no requiere el implante de materiales extraños o suturas permanentes. Harán falta estudios prospectivos comparados con grupos control para extraer más conclusiones.

Modified intracorneal ring segment implantations (INTACS) for the management of moderate to advanced keratoconus

Kanellouopoulos J, Pe L, Perry H, et al.
Cornea 2006;25:29-33

Los anillos intracorneales se han utilizado en diversas patologías oculares pero es en el queratocono donde han demostrado su eficacia terapéutica en casos de intolerancia a lentes de contacto y como alternativa a la queratoplastia.

En este trabajo los autores confirman la eficacia del uso de INTACS en queratoconos moderados-severos con mejoría topográfica y clínica, tal y como se había descrito en estudios previos. Pero los hallazgos sí difieren de los trabajos previos respecto al índice de complicaciones postquirúrgicas, 35%, principalmente la migración-extrusión de los anillos que se trató con la reposición de los mismos. Aunque la muestra es reducida y se requieren trabajos más extensos, es importante la reflexión ante este procedimiento quirúrgico no despreciando el índice de riesgo y complicaciones postoperatorias.

Corneal Hydration Control in Contact Lens Wearers With Diabetes Mellitus

O'donnell C, Efron N.
Optom Vis Sci 2006;83(1):22-6

Diferentes patologías sistémicas modifican la dinámica de la hidratación corneal, la diabetes mellitus es una de ellas y su relevancia es importante por su alta prevalencia.

En este trabajo analizaron mediante paquimetría las variaciones en el grosor corneal en pacientes diabéticos y no diabéticos tras 2.5 horas de uso de lentes de contacto blandas con bajo contenido en agua. En el grupo de pacientes diabéticos el edema corneal inducido fue menor que en el grupo control, mientras que la recuperación al estado basal fue similar en ambos grupos.

Bone marrow-derived cells in normal human corneal stroma

Yamagami S, Ebihara N, Usui T, et al.
Arch Ophthalmol 2006;124:62-9.

El estroma de 34 córneas donantes se analizó con inmunohistoquímica y se encontraron células CD45 positivas en el estroma superficial central y paracentral y en la periférica del estroma profundo, expresando diferentes CD de forma uniforme. Los autores concluyen que células derivadas de la línea celular monolítica de la médula ósea se encuentran en diferentes localizaciones de la córnea. Dicha presencia puede jugar un papel en la respuesta inmune innata y adquirida de las córneas humanas.