

Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

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

A technique for preventing spontaneous loss of lacrimal punctal plugs

Obata H, Ibaraki N, Tsuru T.
Am J Ophthalmol 2006;141:567-9

La principal complicación de la oclusión del punto lagrimal con tapones de silicona es la extrusión del mismo. Como alternativa terapéutica existen diferentes procedimientos que conllevan la oclusión permanente y que frecuentemente conllevan situaciones de epífora y de necesidad de reoperación.

Los autores proponen suturar el tapón de silicona en el momento de implantarlo garantizando la permanencia en la localización y la reversibilidad del procedimiento. La técnica quirúrgica se lleva a cabo con anestesia local y con sutura de polipropileno de 10-0 con 2 agujas tal y como se describe en el trabajo.

Se presentan cuatro pacientes con ojo seco severo que se trataron con este método refiriéndose una correcta colocación de los tapones a los seis meses en el 80% de los casos (8 sobre 10 implantes). Los autores refieren ausencia de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias.

Este procedimiento puede constituir una eficaz alternativa terapéutica en pacientes con pérdidas espontáneas de los tapones de silicona implantados en el punto lagrimal.

Rose Bengal and Lissamine Green inhibit detection of Herpes Simplex Virus by PCR.

Seitzman G, Cevallos V, Margolis T.
Am J Ophthalmol 2006; 141:756-8

Estas tinciones se utilizan comúnmente en el estudio y diagnóstico de la queratoconjuntivitis seca, pero

también han demostrado su utilidad en el diagnóstico de la enfermedad herpética ocular.

Trabajos previos describen la capacidad de detectar el DNA del virus herpes simple en ojos de conejos tras realizar tinciones con rosa de bengala y verde de lisamina. En cambio, los autores de este trabajo analizan la detección de DNA VHS en casos con tropicamida 1%, proparacaina 0.5%, fluoresceína, rosa de bengala 1%, diferentes diluciones del rosa de bengala, verde de lisamina 1%, acetato de fenilmercurio, el conservante del rosa de bengala y del verde lisamina. Durante el seguimiento se observó la detección del genoma herpético en todos los casos excepto en tinciones con rosa de bengala y verde de lisamina. Además estas tinciones también inhiben la detección de DNA por PCR de VHZ, CMV y toxoplasma. Esta capacidad inhibitoria se elimina si se realiza la purificación del DNA antes de la PCR, pero es un paso que no se lleva a cabo de forma rutinaria en la mayoría de laboratorios.

Los autores remarcan la importancia de resultados falsos negativos en la PCR y sus consecuencias en el manejo de los pacientes con sospecha de patología herpética ocular, recomendando tomar la muestra para PCR antes de proceder a la aplicación de tinciones en la superficie ocular.

Application of umbilical cord serum eyedrops for the treatment of dry eye syndrome

Yoon K, Im S, Park Y, Jung Y, Yang S, Choi J.
Cornea 2006;25:268-72

La lágrima es imprescindible para mantener la integridad de la superficie ocular, alguno de sus componentes como el factor de crecimiento epidérmico y la vitamina A tienen importantes efectos en la proliferación, diferenciación y maduración del epitelio

córneo-conjuntival. El suero autólogo, gracias a sus componentes, se utiliza de forma efectiva en diferentes patologías que comprometen la superficie ocular, pero su uso requiere repetidas extracciones sanguíneas con el consiguiente disconfort para el paciente. Como alternativa se ha descrito el suero de cordón umbilical, útil en el tratamiento de diferentes patologías de la superficie ocular.

En este interesante trabajo los autores demuestran la eficacia del suero de cordón umbilical donante, analizando sus componentes esenciales, el estado de la película lagrimal y los cambios de la superficie ocular después de utilizar este tratamiento en pacientes con síndrome de ojo seco severo. Los resultados del análisis demuestran mejoría citológica con dos meses de tratamiento, aunque sin cambios en el Schirmer ni en la sensibilidad corneal.

Unilateral frontalis sling for the surgical correction of unilateral poor-function ptosis

Kersten RC, Bernardini F, Khouri L, Moin M, Roumeliotis AA, Kulwin DR.
Ophthalm Plast Reconstruct Surg 2005;21(6):412-6

El tratamiento ideal de los pacientes con ptosis palpebral unilateral con pobre función del elevador aún no está establecido. Mientras que existe acuerdo en la necesidad de realizar una suspensión del párpado afectado al músculo frontal, el manejo del párpado contralateral es controvertido, existiendo tres posibilidades: no tocarlo, con lo que provocamos una asimetría más acentuada en la mirada inferior, suspenderlo al frontal sin reseca el músculo elevador o bien resecaándolo a fin de provocar una ptosis bilateral que se corregirá posteriormente con una suspensión al frontal bilateral, obteniendo una mayor simetría palpebral a costa de sacrificar el párpado normal.

El propósito de este trabajo fue evaluar los resultados cosméticos y funcionales de 127 pacientes afectados de ptosis palpebral unilateral con pobre función del elevador después de realizar una suspensión al frontal unilateral del ojo afectado. El seguimiento medio fue de 11,6 meses. Veintiocho pacientes requirieron una reintervención, ya fuera por hipo o hipercorrección con queratopatía, revisión del surco palpebral, corrección del contorno palpebral o problemas con el material de la suspensión. Al final del estudio se consiguió una apertura palpebral buena o excelente en 121 pacientes (95%) bien espontánea-

mente o mediante la contracción del músculo frontal. La mayoría de los pacientes o familiares de estos se mostraron satisfechos por los resultados y no mostraron preocupación alguna por la presencia de un lagofthalmos asimétrico o la falta de un parpadeo sincronizado. Sin embargo, el grado de satisfacción fue menor en 19 de los 25 pacientes ambliopes que no contraían espontáneamente el músculo frontal durante la visión binocular. La suspensión palpebral al músculo frontal unilateral proporciona buenos resultados cosméticos y funcionales en pacientes con ptosis palpebral con pobre función del elevador, si bien los pacientes con ambliopía van a requerir un esfuerzo consciente para contraer el frontal y conseguir la altura palpebral deseada.

Early versus late orbital decompression in Graves' Orbitopathy. A retrospective study in 125 patients

Baldeschi I, Wakelkamp IM, Lindeboom R, Prummel MF, Wiersinga WA.
Ophthalmology 2006;113(5):874-8

Estudio retrospectivo y comparativo de series de casos de pacientes con orbitopatía tiroidea (OT) realizado por la escuela de Ámsterdam para determinar si la descompresión orbitaria de 3 paredes realizada precozmente (duración de la orbitopatía antes de la descompresión < 4 años, Grupo 1, n=70) proporciona unos resultados estéticos y funcionales superiores a la realizada en un estadio más tardío y fibrótico (duración de la orbitopatía antes de la descompresión 4 años, Grupo 2, n=55). Sólo se incluyeron los pacientes intervenidos bilateralmente por un exoftalmos estético y que no presentaran diplopia preoperatoria en los 20 ° centrales. Los 125 pacientes estudiados tenían unas características similares en cuanto a la severidad de la OT, criterios demográficos o tabaquismo en el momento de la cirugía, excepto en el grado de aumento de los músculos extraoculares, que era significativamente mayor en el grupo 1. Se apreció que no hubo diferencias significativas en los parámetros estudiados entre uno y otro grupo, con la excepción de una mayor frecuencia de diplopia postoperatoria en el grupo 1. Esto puede explicarse por el comentado aumento de la musculatura extraocular previa a la cirugía. A pesar de los sesgos que contenía el estudio los autores concluyen el artículo afirmando que en contra de algunas opiniones que abogan por la cirugía precoz en pacientes con OT, ésta no mejora el resultado quirúrgico y se aso-

cia a un aumento del riesgo de padecer diplopia postquirúrgica.

The Effect of the Timing of Scleral Flap Suture Release on the Safety and Long-term Success of Phacotrabeculectomy

Bannit M, Juzych MS, Chopra V, et al.
Am J Ophthalmol 2006;141(4):742-4

Uno de los puntos de discusión en los foros sobre glaucoma estriba en el momento adecuado de realizar una suturolisis del flap escleral en pacientes trabeculectomizados, a fin de conseguir mejores resultados tensionales y menores complicaciones.

El presente estudio analiza de forma retrospectiva los efectos a corto y largo plazo de una suturolisis precoz (menos de 3 semanas tras la cirugía) frente a una tardía, en 173 ojos de 173 pacientes facotrabeculectomizados.

Los resultados indican que la suturolisis precoz tiene un índice de éxito a corto plazo menor que la suturolisis tardía (más de 3 semanas postcirugía), siendo además factor de riesgo para hipotonía (así como también el uso de mitomicina).

Los autores aconsejan, en base a sus resultados, esperar al menos tres semanas tras la intervención para realizar una suturolisis, a fin de conseguir un mayor éxito a largo plazo así como para disminuir el índice de complicaciones.

Intravitreal Bevacizumab in a Patient With Neovascular Glaucoma

Kahoon MY, Schuman JS and Noecker RJ.
Ophthalmic Surg Lasers Imaging 2006;37(2):144-7

Uno de los temas más de moda en el mundo de la oftalmología actual es el uso de sustancias anti-VEGF para el tratamiento de neovascularizaciones coroidales y otras enfermedades con proliferación vascular retiniana.

En este artículo, los autores nos muestran el caso clínico de un paciente con un glaucoma neovascular no controlado con los tratamientos habituales (panfotocoagulación, ciclofotocoagulación transescleral) al que se aplica una inyección intravítrea de bevacizumab (Avastin).

Los autores reportan un importante descenso tensional inmediato (de 48 a 22 mm Hg) y la práctica desaparición de los neovasos iridianos a las 48 horas del tratamiento, manteniéndose esta situación estable a las 4 semanas de seguimiento.

Se nos presenta pues un posible nuevo uso de estas sustancias, así como una nueva opción terapéutica en este tipo de glaucomas tan devastadores y difíciles de controlar.

En esta línea, tenemos otro artículo en la misma revista y de los mismos autores (páginas 148 a 150), en el que nos muestran la utilidad del uso de esta sustancia (bevacizumab) como tratamiento adyuvante en una revisión con aguja de ampolla encapsulada en un paciente trabeculectomizado y en el que 2 revisiones previas de la ampolla con el uso de mitomicina no habían conseguido resolver la encapsulación. En este caso los autores describen también un importante descenso tensional y la mejora del aspecto de la ampolla de filtración.

Optical coherence tomography findings in stage 4A retinopathy of prematurity. A theory for visual variability

Joshi M, Trese MT, Capone A.
Jr Ophthalmology 2006;113:657-60

El objetivo de este trabajo es verificar si cambios subclínicos maculares pueden explicar la variabilidad de agudeza visual después del tratamiento quirúrgico de la retinopatía del prematuro (ROP) estadio 4A según la técnica de vitrectomía preservando el cristalino.

Realizan tomografía de coherencia óptica (OCT) preoperatoriamente en 14 ojos, bajo sedación. En 12 de ellos, la estructura macular era correcta pero en 2 ojos de una misma niña neurológicamente normal, y con signos evidentes de baja visión, la OCT confirmó arquitectura macular anormal, y la angiofluoresceingrafía ausencia de zona avascular foveal.

Aunque no disponen de agudeza visual postoperatoria, su teoría es que factores oculares, macroscópicamente no visibles, pueden ser los responsables de la mala agudeza visual en ROP estadio 4A tras cirugía (y no tan solo factores neurológicos).

Is there a latent period for the surgical treatment of children with dense bilateral congenital cataracts?

Lambert SR, Lynn MJ, Reeves R, Plager DA, Buckley EG, Wilson ME.
JAAPOS 2006;10:30-6

El objetivo de este estudio es definir la edad quirúrgica a partir de la cual el pronóstico visual de las cataratas congénitas densas bilaterales es peor. Para ello analizan retrospectivamente la agudeza visual en 43 niños a los 5 años de edad, con una media de edad quirúrgica de 11 semanas de vida. El 60% tiene agudeza visual $\geq 20/40$, el 28% entre 20/50 y 20/80 y el 12% $\geq 20/100$. Agudeza visual $\geq 20/100$ solamente ocurre en aquellos pacientes operados después de las 10 semanas de vida. Así mismo se detecta que los niños con nistagmus preoperatorio tienen peor visión, y este índice es mejor predictor de agudeza visual que la edad en el momento de la cirugía.

Optic nerve sheath meningiomas in patients with neurofibromatosis type 2

Bosch MM, Wichmann WW, Boltshauser E, et al.
Arch Ophthalmol 2006;124:379-85.

Se practicó un estudio retrospectivo para determinar la prevalencia del meningioma de la vaina del nervio óptico en individuos afectados de neurofibromatosis tipo 2 (NF-2), enfermedad de transmisión autosómica dominante infrecuente, se calcula 1 caso entre 33.000-40.000 individuos. Está causada por la inactivación de un gen supresor tumoral que se encuentra en el cromosoma 22. Es característica la presencia de tumores del sistema nervioso central como neurinomas (schwannomas) del acústico y espinales, así como de meningiomas.

Entre 1991 y 2003 fueron valorados 30 pacientes con el diagnóstico de NF-2, a los que se practicó una exploración neuro-oftalmológica y resonancia magnética de cráneo y órbita. Los pacientes fueron clasificados como fenotipo "Gardner" o leve, "Wishart" o severo, e intermedio. Los resultados mostraron que 8 pacientes (27%), 3 mujeres y 5 hombres, presentaban meningiomas en la vaina del nervio óptico. En 6 casos fueron unilaterales y en 2 bilaterales. Todos ellos eran portadores del fenotipo "Wishart". No se detectaron diferencias significati-

vas en cuanto al sexo, pero sí en la edad, siendo más frecuente en la infancia.

Se destaca la fuerte asociación entre NF-2 y meningioma del nervio óptico a pesar del pequeño tamaño del grupo; así como se aconseja estudiar la presencia de neurofibromatosis tipo 2 en pacientes a los que se les detecta lesiones radiológicamente compatibles con meningiomas de la vaina del nervio óptico.

Exercise-induced diplopia

Kashani S, Madil S, Tan C, Riordan-Eva P.
Eye 2006;20:628-9

Se presenta un interesante caso clínico de un paciente varón de 14 años que consultó por visión doble solamente cuando corría, y desaparecía tras unos minutos de descanso. La exploración neurológica resultó normal, y la valoración neuro-oftalmológica reveló una endotropía de 18 dioptrías prismáticas que tras el ejercicio aumentó a 40 dioptrías. Los movimientos oculares (versiones y sacádicos) fueron normales y el test de Hess-Lancaster mostró una limitación de la abducción mínima en el ojo izquierdo. La resonancia magnética de cráneo reveló una extensa lesión que afectaba ambos lados de la protuberancia y se extendía hacia la médula. Las características radiológicas de la misma sugirieron glioma del tronco del encéfalo. Se trató con radioterapia y un año después, el paciente libre de enfermedad, no refería diplopía tras el ejercicio.

Mientras que la pérdida visual inducida por el ejercicio es sugestiva de enfermedad desmielinizante, es mucho menos frecuente la presentación clínica de diplopía inducida por el ejercicio. En estas circunstancias, el estudio neuro-radiológico es de importancia capital ya que el glioma intracraneal suele ser el responsable de esta rara manifestación de visión doble.

Resolution of optic nerve edema and improved visual function after optic nerve sheath fenestration in a patient with osteopetrosis

Allen RC, Nerad JA, Kattah JC, et al.
Am J Ophthalmology 2006; 141:945-7

La osteopetrosis es un trastorno que conduce a la producción de matriz ósea densa pero frágil. La obliteración del espacio medular provoca anemia y

trombocitopenia; en caso de hematopoyesis extramedular puede observarse hepatoesplenomegalia. Mientras que los nervios craneales pueden afectarse por la estenosis de los foramina de la base del cráneo, el mecanismo de afectación de la función visual es doble. En primer lugar por la compresión del nervio óptico en caso de estrechamiento del canal óptico, y en segundo lugar por hipertensión intracraneal.

Se presenta un caso de un paciente varón de 33 años que consultó por pérdida visual y obscuraciones. El fondo de ojo mostró papiledema y los estudios de

neuro-imagen descartaron la estenosis del canal óptico. La fenestración del nervio óptico derecho mejoró la campimetría y condujo a la resolución del papiledema semanas después.

A destacar la importancia de establecer la causa exacta de la pérdida visual, ya que en los casos de estenosis del canal, la descompresión del canal óptico es la opción terapéutica indicada. Por el contrario, si la hipertensión intracraneal es la responsable de la afectación visual, la fenestración de la vaina puede ser de utilidad como se ilustra en este caso.