

## Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

T. Alonso  
Z. Del Campo  
J. Díaz  
M. Morales  
S. Muñoz  
J. Tellez

### Entropion-ectropion: The influence of axial globe projection on lower eyelid malposition

Heimmel MR, Enzer YR, Hofmann RJ. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2009;25:7-9

Entropion y ectropion involutivos son las malposiciones palpebrales más frecuentes. Se han descrito como factores etiopatogénicos la laxitud horizontal palpebral, la debilidad de los retractores y la hiperacción y/o ascenso del orbicular preseptal. Las diversas técnicas quirúrgicas utilizadas para corregir esta anomalía tratan de corregir uno o varios de estos factores.

El grado de proyección axial del globo ocular fue propuesto por algunos autores como factor etiopatogénico. El exoftalmos favorecería el ectropion, y el enoftalmos el entropión. Pero este factor ha sido siempre el más controvertido, y varios estudios no han encontrado una relación estadísticamente significativa entre el grado de proyección axial del globo ocular y el ectropion o entropión.

En este estudio se compara la exoftalmometría de pacientes con entropión y ectropion. Se incluyeron 36 párpados de 31 pacientes. 14 párpados con ectropion y 22 con entropión. La proyección axial del globo se valoró con el exoftalmómetro de Hertel. Los resultados se analizaron estadísticamente con el test T-Student. La media de exoftalmometría en el grupo con ectropion fue de 19.9 y de 16.1 en el grupo con entropión. La diferencia entre ambos grupos fue estadísticamente significativa ( $p=0.00002$ ).

Los autores exponen que los factores etiopatogénicos aceptados como son la laxitud horizontal, la debilidad de los retractores y el ascenso del orbicular preseptal, son factores que encontramos tanto en el ectropion y el entropión, por lo que todavía no entendemos bien por qué, actuando los mismos factores, unos pacientes desarrollan entropion y otros ectropion. Así, el grado de proyección axial del globo ocular podría ser un factor etiopatogénico al favorecer el entropion o el ectropion.

### Clinical features and surgical outcomes of pediatric rhegmatogenous retinal detachment

Soheilian M, Ramezani A, Malihi M, Yaseri M, Ahmadi H, Dehghan MH, Azarmina M, Moradian S, Peyman GA. *Retina* 2009;29:545-51

Los autores describen las características clínicas y funcionales, así como los resultados anatómicos y visuales de una serie de 127 desprendimientos de retina en pacientes menores de 18 años. Dividen los desprendimientos de retina en 5 subtipos según sus factores predisponentes: 1. anomalías congénitas o del desarrollo (39,3%), 2. traumáticos (44,3%), 3. miopía sin asociación a anomalías congénitas (9,4%), 4. post cirugía de catarata (7,9%) y 5. miscelánea (2,4%). Entre los del grupo 1 la causa más frecuente la constituye el sd. de Stickler. El procedimiento más frecuentemente utilizado fue la vitrectomía asociada a inyección de aceite de silicona. Más del 80% de casos presentaban afectación macular en el momento diagnóstico. Se consiguió reapiación retiniana en un 74,9% de casos. Como conclusiones los autores establecen que el pronóstico anatómico y funcional del desprendimiento de retina en el niño es peor que en el adulto debido, entre otros factores: al retraso diagnóstico, la asociación frecuente con anomalías estructurales y el riesgo de ambliopía en menores de 8 años.

### Altaweel MM Bevacizumab (avastin) for the treatment of ocular disease.

Gunther JB. *Surv Ophthalmol.* 2009;54:372-400

Exhaustiva y excelente revisión sobre la información disponible hasta la fecha acerca del uso de Bevacizumab en patología ocular. El trabajo presta especial atención al tratamiento de la neovascularización su-

bretiniana secundaria a DMAE, incidiendo en el hecho de que se precisan estudios prospectivos randomizados para establecer una pauta óptima y para comparar resultados con otros tratamientos (Comparison of Age-related macular degeneration Treatment Trials, CATT). También detalla los resultados obtenidos por diferentes autores en otras patologías (edema macular diabético, edema macular secundario a oclusiones venosas, neovascularización de polo anterior, y así hasta en más de 40 patologías). Constituye pues, una revisión de lectura casi obligatoria para todo oftalmólogo en formación.

### Atropine for the treatment of childhood myopia: effect on myopia progression after cessation of atropine

Tong L, Huang CL, et al. *Ophthalmology* 2009;116:572-9

Un estudio reciente en una población asiática, ha demostrado la eficacia del colirio de atropina en la reducción de la progresión de la miopía y de la elongación ocular axial, sin conocerse el mecanismo exacto.

En este estudio se evalúa la progresión de la miopía y elongación ocular axial durante el siguiente año de cesar el tratamiento.

Se demuestra que después de cesar el tratamiento, los ojos tratados con previamente con atropina experimentaban mayor progresión de la miopía que el grupo tratado con placebo, a pesar que en el total de los 3 años que duró el estudio (2 años de tratamiento con atropina o placebo y un año sin tratamiento) la progresión absoluta de miopía fue inferior en el grupo tratado con atropina que en el placebo. La elongación ocular axial fue significativamente inferior durante los 3 años en el grupo tratado con atropina.

El bloqueo de la acomodación causado por la atropina fue solo temporal y reversible al cesar el tratamiento.

### A survey of ophthalmology residents' attitudes toward pediatric ophthalmology

Hasan J, Castanes MS, Coats DK. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2009;46:25-9

A través de un cuestionario para residentes en oftalmología de EE.UU., se pretende estudiar el nivel de interés de éstos por la oftalmología pediátrica.

El estudio, limitado por el bajo nivel de respuesta (tan sólo respondió un 23% de los residentes encuestados), demuestra el bajo nivel de interés de los residentes

para seguir con esta especialidad, básicamente por la dificultad que encuentran en la exploración de los pacientes y por el bajo nivel salarial que la especialidad proporciona. También perciben una falta de prestigio profesional asociado a esta subespecialidad.

A pesar de ello, piensan que durante el tiempo de residencia pasado en la subespecialidad han tenido una buena enseñanza, consideran la especialidad intelectualmente interesante y piensan que es compatible con una buena calidad de vida.

Todo esto debe inducir a la reflexión, ya que el ratio de oftalmólogo pediátrico por habitante es bajo, y la población infantil aumentará en los próximos años (en EE.UU. y España).

### Giant cell arteritis: oral versus intravenous corticosteroids

Tehrani R, Ostrowski RA, Hariman R, Jay WM. *Neuro-Ophthalmology* 2009;33:5-9

En este artículo se revisa la literatura actual sobre el controvertido tema del uso de los corticosteroides vía oral o endovenosa en el tratamiento de la arteritis de células gigantes (ACG). Representan la primera línea terapéutica en el tratamiento de la ACG, aunque su uso prolongado se asocia a una importante morbilidad. Poseen un potente efecto inmunosupresor y hasta el momento no se ha demostrado la utilidad de fármacos alternativos para el control de la enfermedad que representen un "ahorro" en la dosis de esteroides.

La controversia proviene de diferentes resultados en estudios con grupos de pacientes con afectación visual, y otros con clínica predominantemente reumatológica sin afectación visual. Mazlumzadeh, et al. realizaron un estudio randomizado con 27 pacientes con biopsia positiva, sin afectación visual, y seguimiento de 78 semanas. Se detectaron diferencias entre el uso inicial de corticoides endovenosos frente a los orales, seguido de pauta descendente con corticoides orales en ambos grupos. En el grupo de tratamiento endovenoso inicial se pudo descender la pauta de orales de manera más rápida, el índice de recaídas fue inferior y se detectó una disminución de los efectos acumulativos por menor dosis total. Sin embargo en un estudio previo similar no se detectaron diferencias lo que se atribuyó al pequeño tamaño de la muestra. En el estudio retrospectivo de 144 pacientes de Hayreh se concluyó que no existían grandes diferencias entre el uso de corticoides orales y endovenosos para prevenir el deterioro visual, a pesar de que existía un cierto sesgo ya que los casos más agresivos se trataron con esteroides intravenosos.

En conclusión, los autores afirman que las publicaciones actuales sólo sugieren que el uso inicial de corticoides intravenosos podría asociarse a una menor dosis acumu-

lada. Además proponen la necesidad de más estudios para determinar la superioridad de una vía de administración frente a la otra para evitar la afectación visual, y cuando ésta exista, detener su progresión.

### Motility disturbances encountered in the Tube versus Trabeculectomy (TVT) Study during the first year of follow-up

Rauscher FM, Gedde SJ, Schiffman JC, et al. *Am J Ophthalmol* 2009;147:458-66

El estudio Tube versus Trabeculectomía (TVT) es un estudio clínico multicéntrico que ha sido diseñado para comprobar la seguridad y eficacia de un tubo de drenaje no valvulado (implante de Baerveldt) frente a la trabeculectomía con Mitomicina C en ojos previamente operados de catarata o de trabeculectomía. La diplopía es una complicación que puede suceder tras el implante del tubo de drenaje, y su incidencia en diferentes series oscila entre el 2 y el 77%. En el TVT se ha podido evaluar la incidencia pre y postoperatoria en pacientes sometidos a uno de estos tipos de cirugía de manera randomizada.

Se detectaron alteraciones de la motilidad preoperatorias en un elevado número de pacientes, el 28%. El porcentaje fue similar en los dos grupos. Sin embargo sólo en el grupo pacientes con tubo de drenaje apareció una nueva alteración de la motilidad en el periodo postoperatorio, en concreto en 5 individuos. Otros factores que se asociaron con nuevas alteraciones de la motilidad fueron la cirugía en el ojo derecho y edades avanzadas. El mecanismo de producción es el de un estrabismo de tipo restrictivo.

### Determinants of adherence to glaucoma medical therapy in a long-term patient population.

Djafari F, Lesk MR, Harasymowycz PJ, Desjardins D, Lachaines J. *Journal of Glaucoma* 2009;18(3):238-42

¿Son cumplidores nuestros pacientes?, ¿es posible predecir qué pacientes serán cumplidores y cuáles no? Este estudio descriptivo tiene como objetivos estimar la adherencia al tratamiento antiglaucoma e identificar factores potenciales de no-adherencia. Recoge las características individuales de 200 pacientes, la percepción subjetiva de cumplimiento de pacientes y oftalmólogos, y los compara con la base de datos de Medicare de adquisición de medicación (adherencia objetiva)

Son factores que favorecen la adherencia el uso de menor número de fármacos tópicos, el uso de prostaglandinas y

beta-bloqueantes, la viudedad y vivir solo. No encuentran significación en otros factores como la habilidad para la instilación, edad, sexo, raza, número de fármacos sistémicos, estadio y etiología de la enfermedad, conciencia y nivel de conocimiento de la patología glaucomatosa,

Por otro lado, el oftalmólogo no puede predecir "a priori" el nivel de adherencia de sus pacientes individuales.

El nivel de adherencia en el grupo de estudio es del 71%, superior al de trabajos previos. El motivo podría ser un sesgo de selección, puesto que se trata de un sub-grupo altamente cumplidor compuesto por individuos con una media de diez años de experiencia en la instilación de colirios hipotensores y seguidos en un centro altamente dirigido a la patología glaucomatosa. No obstante, también se ha de reconocer que establecen un punto de corte muy alto, sólo consideran adherentes a aquellos pacientes con un cumplimiento del 75%.

Por último, ¿es fiable obtener el nivel de adherencia a través de la base de datos de Medicare de retirada de medicación? ¿Equivale la obtención de la receta al nivel de cumplimiento?

### Temporal evolution of intraocular pressure elevation after pupillary dilation in pigment dispersion syndrome

Jewelewicz DA, Radcliffe NM, Liebmann J, Ritch R. *Journal of Glaucoma* 2009;18(3):184-5

Es bien conocido que la dilatación pupilar farmacológica en pacientes afectados de Síndrome de Dispersión Pigmentaria puede causar una marcada liberación de pigmento, que puede acompañarse de elevación de la presión intraocular secundaria a la obstrucción de la salida de humor acuoso por la vía convencional. Este trabajo aporta cuatro casos de picos hipertensivos que ocurrieron al menos una hora y media después de máxima midriasis, es decir, elevación retardada.

El mecanismo, ya conocido, de liberación de pigmento es el roce de un iris cóncavo en media periferia, característico de estos ojos, con las fibras zonulares anteriores. Establecen como factor predictivo de estos picos hipertensivos tardíos el grado de liberación pigmentaria en cámara anterior post-midriasis.

En resumen, cuando el pigmento liberado comienza a disminuir en cámara anterior (a partir de la segunda hora), la presión intraocular comienza a ascender; dado que ese pigmento es eliminado por la malla trabecular y dificulta el flujo de salida. Por tanto, una vez conocida la existencia, cronología y determinantes de estos picos tensionales, resulta imprescindible su prevención en individuos con reserva funcional comprometida.