

## Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

M. Morales  
S. Muñoz  
J. Tellez

### Effect of early vitreous surgery for aggressive posterior retinopathy of prematurity detected by fundus fluorescein angiography

Nishina S, Yokoi T *et al.* *Ophthalmology* 2009;116:2442-47.

Aggressive posterior retinopathy of prematurity (APROP), es una forma de ROP infrecuente en la que esta progresa rápidamente a desprendimiento de retina a pesar de la fotocoagulación con láser.

En este estudio practican precozmente vitrectomía y lensectomía para eliminar el gel vítreo alrededor de la proliferación fibrovascular pero sin extraer ésta, con la doble finalidad de eliminar las tracciones y limpiar los VEGF y otros factores angiogénicos.

Se incluyen 11 ojos y se realiza angiofluoresceingrafía previa y posterior a la cirugía.

Entre 6 y 12 días de postoperatorio se observa reaplicación de la retina, disminución del plus y de la fuga angiográfica, y en ningún caso hay progresión de la enfermedad.

### Prevalence of amblyopia and strabismus in white and african american children aged 6 through 71 months

The Baltimore Pediatric Eye Disease Study. Friedman D, Repka MX *et al.*

Se trata de un estudio epidemiológico para evaluar la prevalencia de estrabismo en la población blanca y africana de 6 años de edad y ambliopía entre los 30 meses y 6 años en Baltimore.

Encuentran un 3,3% de estrabismo en la población blanca y un 2,1% en la población africana, y un 1,8%

de ambliopía en los blancos y 0,8% en los africanos. La prevalencia de estrabismo es mayor después del primer año de vida con la aparición de las formas acomodativas y el aumento de la exotropía. Esotropía y exotropía están en una misma proporción. La ambliopía afecta a un porcentaje pequeño de población, con una representación equitativa entre la forma anisométrica y estrábica.

### Reversible cerebral vasoconstriction associated with orgasmic headache

Hoffmann J, Harms L, Klingebiel R. *J Neurol Neurol Psychiatr* 2009;80:959.

Se presenta un caso de una mujer joven que consultó por la aparición súbita de una cefalea con sintomatología vegetativa de gran intensidad durante el acto sexual. La angio-TC mostró una marcada constricción segmentaria de las arterias de la circulación anterior y posterior. No se detectaron signos de hemorragia subaracnoidea ni disección arterial. El resto de exploraciones (resonancia magnética y estudio de líquido céfalo-raquídeo) fueron normales. La cefalea remitió en unas 3 horas y no se produjeron nuevos episodios de cefalea durante el ingreso. Días más tarde, la angio-TC de control mostró la normalización de los cambios detectados. El cuadro fue etiquetado como vasoconstricción cerebral reversible asociada a cefalea orgásmica.

Este tipo de cefalea es muy infrecuente, pero aparece claramente definido en la clasificación de la International Headache Society (IHS). Es una cefalea de aparición brusca, en la que el vasoespasmo de las arterias cerebrales está precipitado por el orgasmo, y no es atribuible a ninguna otra causa. Es necesario completar el estudio pertinente (neuroimagen y líquido céfalo-raquídeo) para descartar otras causas de cefalea secundaria, algunas potencialmente mortales.

## Quantitative assessment of optic nerve head morphology and retinal nerve fibre layer in non-arteritic anterior ischaemic optic neuropathy with optical coherence tomography and confocal scanning laser ophthalmoscopy

Chan CKM, Cheng ACO, Leung CKS, *et al.* *Br J Ophthalmol* 2009;93:731-35.

La neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA) es la neuropatía aguda más frecuente en la población adulta y la de edad avanzada. Uno de los factores implicados en su aparición es la morfología del disco óptico pequeño y sin excavación (*disk at risk*). En el presente trabajo los autores han estudiado con OCT y HRT los parámetros morfológicos del disco óptico en 22 pacientes con NOIA y lo comparan con el ojo adelfo y con un grupo control de individuos normales.

Los resultados concluyeron que la relación excavación-disco era menor en los pacientes con NOIA que en el grupo control, es decir, el disco de los pacientes con NOIA es más repleto. Sin embargo no se hallaron diferencias entre ambos grupos respecto el área del disco. Por lo tanto, no se ha podido demostrar que el disco sea más pequeño en pacientes con NOIA. Finalmente y desde el punto de vista funcional, el estudio demostró una correlación entre el defecto de capa de fibras medido con OCT y la desviación media del campo visual, pero no con HRT.

## Phacoemulsification versus Combined Phacotrabeculectomy in Medically Uncontrolled Chronic Angle Closure Glaucoma with Cataracts

Clement, *et al.* *Ophthalmology* 16(4):29009;725-31.

Ensayo clínico randomizado comparando la cirugía de catarata versus facotrabeculectomía con mitomicina C (0,4%, 2-3') en pacientes diagnosticados de Glaucoma por Cierre Angular (GCAC) no controlados con máximo tratamiento hipotensor tolerado. Las principales variables de estudio son la presión intraocular y el descenso en el número de fármacos necesarios para obtener "control médico" del glaucoma (PIO < 21 mmHg). Entre las variables secundarias contempla la agudeza visual, la progresión anatómica y funcional, y las complicaciones quirúrgicas de ambas intervenciones. Periodo de seguimiento de 24 meses.

Como resultados, se observa que la facoemulsificación no es inferior a la cirugía combinada en cuanto al "control médico", aunque precisa un número mayor de fármacos para conseguirlo, presenta menor tasa de complicaciones y menor progresión glaucomatosa. Por tanto, la cirugía de catarata aislada es, según los autores, la técnica de elección para el manejo inicial de GCAC no controlado médicamente.

Se trata de un estudio bien diseñado y conducido, aunque el número de cirujanos (9) de diferentes Centros (3) hace que los resultados no sean estandarizados. Por último, cabe destacar que el 15% de los pacientes del grupo facoemulsificación aislada precisaron cirugía filtrante en un segundo tiempo

## Natural History of Open-Angle Glaucoma

Anders Heijil MD, *et al.* *Ophthalmology* 116(12):2009; 2271-6.

EMGT (Early Manifest Glaucoma Trial) es un ensayo clínico randomizado que evalúa la efectividad del descenso tensional en el glaucoma de ángulo abierto. Este trabajo trata de definir la historia natural de los diferentes tipos de glaucoma de ángulo abierto (normotensivo, hipertensivo y pseudoexfoliativo) utilizando el brazo no tratado en EMGT. Para ello establece un seguimiento perimétrico de 6 años y unos criterios de progresión bien definidos (análisis de tendencias y eventos-GPA).

La media y mediana de la tasa de progresión fueron mayores en hipertensivos versus normotensivos y en pseudoexfoliativos versus no-pseudoexfoliativos. El 68% de los pacientes progresó, variando la proporción en los diferentes grupos (PEX > Hipertensivo > Normotensivo). La edad avanzada y la pseudoexfoliación se confirman como potentes factores de riesgo para la progresión.

Dado que numerosos trabajos han demostrado los beneficios del descenso tensional en el control del glaucoma, éticamente no podremos disponer en el futuro de cohortes de este tipo para el conocimiento de la historia natural de la enfermedad. De ahí la trascendencia de este trabajo.

A pesar del impecable diseño y metodología, únicamente arroja datos a los 6 años, entonces ¿se comportará la tasa de progresión como una variable lineal?. De momento, dada la gran variabilidad interindividual, no todos los pacientes progresan de igual manera, estamos obligados a calcular la tasa de progresión para cada uno de nuestros pacientes.