

## Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

### Intralesional rituximab: a new therapeutic approach for patients with conjunctival lymphomas

Ferri AJ, Govi S, et al. *Ophthalmology*. 2011; 118(1):24-8.

El tratamiento clásico de los linfomas conjuntivales es la radioterapia con buenos resultados ampliamente descritos en la literatura, pero es un tratamiento que no está exento de potenciales complicaciones o efectos secundarios como son la opacidad cristalina, la alteración del trofismo de la superficie ocular y la retinopatía tóxica. Otros tratamientos como el rituximab administrado por vía sistémica han demostrado su eficacia para tratar esta patología, aunque en diferentes publicaciones se observa una elevada variabilidad en la respuesta terapéutica a los anticuerpos monoclonales dependiendo del tipo de linfoma.

En este trabajo los autores administran el rituximab intralesional en dos casos de linfoma de células B CD20 positivo (MALT) que habían recidivo tratamiento previo con rituximab sistémico sin respuesta y un tercer paciente con un linfoma folicular en la conjuntiva palpebral no tratado. La posología terapéutica fue: 4 inyecciones semanales y, a continuación, 6 inyecciones mensuales, conjuntamente con xilocaina 2%.

Las lesiones tumorales se midieron antes de cada inyección y cada 3 meses tras finalizar el tratamiento.

En los resultados se observó una remisión completa en los dos pacientes con linfoma MALT y el paciente con linfoma folicular no respondió a las inyecciones iniciales y precisó la adición de suero autólogo al finalizar el tratamiento obteniendo así respuesta terapéutica, los autores creen que esto es debido a la baja biodisponibilidad de los receptores en el tejido tumoral.

La casuística es pequeña y se necesita un mayor número de casos para poder establecer conclusiones. Los resultados preliminares sugieren ser un tratamiento intralesional bien tolerado y efectivo en los linfomas B tanto de primera elección como de rescate y también efectivo en los linfomas foliculares añadiendo suero autólogo con la finalidad de aumentar la biodisponibilidad de receptores en el tejido aumentando la actividad del rituximab.

### Vernal keratoconjunctivitis with limbal stem cell deficiency

Sangwan VS, Jain V, et al. *Cornea*. 2011;30(5): 491-6.

La queratoconjunctivitis vernal (QCV) es una entidad clínica inflamatoria, recurrente y bilateral con dos formas de presentación, palpebral y limbar, que pueden aparecer conjuntamente. La afectación limbar se caracteriza por opacidad y adelgazamiento del limbo superior. La afectación del limbo en el contexto de cronicidad y duración prolongada de la enfermedad podría conllevar una insuficiencia límbica como complicación de esta patología.

En este trabajo retrospectivo observacional de 2225 pacientes con QCV se evidenció insuficiencia límbica en 49 ojos (1.2%) de 27 pacientes. La insuficiencia límbica fue total en 33 ojos (67.3%) y parcial en 16 ojos (33%). Comparando los pacientes con y sin insuficiencia límbica se evidenció que presentaban características similares pero la edad de presentación fue significativamente menor en el grupo sin insuficiencia límbica asociada y la duración del cuadro clínico también fue menor en este grupo.

Con este trabajo de muestra elevada podemos establecer que la incidencia es baja pero no inexistente con potenciales repercusiones visuales.

Z. del Campo  
J. Díaz  
J. Fernández  
M. Morales  
J. Tellez

## Gene therapy for ocular diseases

Melissa M Liu, Jingsheng Tuo, Chi-Chao Chan.  
*Br J Ophthalmol.* 2011;95:604-12 doi:10.1136/bjo.2009.174912.

Interesante revisión sobre el estado actual de la terapia génica en enfermedades retinianas. Los autores exponen los resultados de diferentes ensayos clínicos realizados en animales y en humanos en diferentes patologías retinianas, prestando especial atención a la amaurosis congénita de Leber (variante localizada en el gen RPE65), la DMAE neovascular y el retinoblastoma. Así, uno de los defectos de este trabajo es la falta de exhaustividad a la hora de exponer las patologías retinianas en las que se ha ensayado esta terapia en los últimos cuatro años.

## Intravitreal triamcinolone prior to laser treatment of diabetic macular edema 24-month results of a randomized controlled trial

Gillies MC, McAllister IL, Zhu M, Wong W, Louis D, Arnold JJ, Wong TY. *Ophthalmology.* 2011;118(5):866-72. Epub 2011 Jan 12.

Estudio prospectivo randomizado en que se analizan los resultados visuales y anatómicos de dos grupos de 42 ojos (seleccionados entre 54 pacientes) con edema macular diabético tratados con fotocoagulación laser vs. Triamcinolona intravítrea + laser post inyección. Los autores exponen que el grupo al que se trató con triamcinolona asociada a fotocoagulación presenta a los dos años de seguimiento una mejoría visual superior estadísticamente significativa al grupo tratado solamente con fotocoagulación, aunque con mayores efectos secundarios durante el seguimiento (como HTO y catarata subsidiaria de cirugía).

El interés de este estudio radica en el largo seguimiento de sus pacientes, pero los autores no detallan ni el intervalo de tiempo entra la inyección de triamcinolona y la fotocoagulación ni la técnica utilizada para la misma.

## Predictability of Visual Function and Nerve Fiber Layer Thickness by Cross-Sectional Areas of Extraocular Muscles in Graves Ophthalmopathy

Yi Hsuan Wei, Meng Chin Chi, Shu Lang Liao. *Am J Ophthalmol.* 2011;151:901-6.

La neuropatía óptica es una complicación de la orbitopatía tiroidea en la que parece que influyen fenómenos inflamatorios (infiltración de linfocitos y macrófagos de los tejidos conectivos y musculares), vasculares (congestión y obstrucción venosa por el efecto masa que se produce en el interior de la órbita) y compresivos (engrosamiento de los músculos extraoculares a nivel del ápex orbitario). Los fenómenos compresivos parecen la teoría más aceptada, aunque existen casos de neuropatía óptica con músculos normales o mínimamente engrosados, en los que el deterioro del campo visual es progresivo.

Estudios previos parecen indicar que tanto el test de colores como los potenciales evocados son pruebas muy sensibles para la detección subclínica de la neuropatía óptica.

Los autores valoran la utilidad de la tomografía computarizada orbitaria (cortes de 2 mm) como test de detección precoz del deterioro de la función visual. Para ello trabajan sobre una muestra de 76 pacientes diagnosticados de orbitopatía tiroidea que no han recibido ningún tipo de tratamiento previo y sin antecedentes de neuropatía. Se valora la superficie muscular de los cuatro músculos rectos en cortes coronales y se correlaciona con la agudeza visual, proptosis, el estudio de la capa de fibras nerviosas mediante OCT, test de colores de Farnsworth, campimetría y potenciales evocados.

En los resultados obtenidos no existe correlación entre el área muscular y el grosor de la capa de fibras correspondiente para cada cuadrante. Tampoco existe correlación con la agudeza visual ni con la proptosis. De esta manera, los autores explican que el estudio mediante OCT no se muestra como un predictor precoz de neuropatía en la orbitopatía tiroidea, que la agudeza visual puede verse deteriorada en fases más tardías de la neuropatía y que la proptosis tampoco es un buen marcador, probablemente porque en algunos casos se deba más a un aumento de la grasa orbitaria que a un engrosamiento muscular.

Sí que existe correlación con los potenciales evocados y el test de colores.

Los autores comentan que los resultados obtenidos explicarían que el estudio de la superficie muscular de los cuatro rectos en la TC sería un predictor precoz y sensible de neuropatía óptica en pacientes con orbitopatía tiroidea, al igual como lo son el test de colores y los potenciales evocados. El engrosamiento muscular podría ser un signo precoz de neuropatía óptica.

## Risk of Glaucoma Among Patients With Benign Essential Blepharospasm

Michael S. Lee, Andrew R. Harrison, Daniel S. Grossman, Frank A. Sloan. *Ophthalm Plast Reconstr Surg.* 2010;26:434-7.

Parece ser que una alta variabilidad de la presión intraocular (PIO) constituye un factor de riesgo para el desarrollo de glaucoma, así como para la progresión del deterioro de la función visual en los pacientes glaucomatosos. Aunque existen estudios en contra de estas afirmaciones.

Hay estudios que muestran aumentos de la PIO de 5-10 mmHg con los movimientos oculares y el parpadeo y de hasta 50-100 mmHg con el cierre palpebral forzado. De ahí que los autores se planteen estudiar el riesgo de glaucoma entre los pacientes con blefaroespasma esencial benigno (BEB), un trastorno motor caracterizado por un cierre palpebral bilateral involuntario. Estos pacientes, por su enfermedad podrían sufrir intervalos cortos y temporales de aumento de la presión intraocular debidos al cierre forzado palpebral.

Realizan un estudio de casos-controles retrospectivos con 1350 pacientes por grupo, sin diagnóstico de glaucoma previo al diagnóstico del blefaroespasma.

En cuanto a los diferentes tipos de glaucoma parece ser que los resultados muestran que no existe una mayor predisposición al glaucoma de ángulo abierto entre los pacientes con blefaroespasma (7,9 vs 6,7%). Igualmente sucede con el glaucoma de ángulo cerrado (1,3 vs 0,9%). Para otros tipos de glaucoma tampoco existe una mayor predisposición (4,9 vs 3,7%).

La explicación podría ser que simplemente una alta variabilidad de la PIO no explicaría el desarrollo de glaucoma, sino que serían necesarios más factores. Tal vez los incrementos de PIO son demasiado cortos en el tiempo. Y por último, muchos de los pacientes con BEB reciben tratamiento con toxina botulínica que disminuiría el trastorno motor provocando que los incrementos de presión sean menores de lo esperado.

## A randomized clinical trial comparing contact lens with intraocular lens correction of monocular aphakia during infancy

The Infant Aphakia Treatment study group. *Arch Ophthalmol.* 2010;128(7):810-8.

Estos son los primeros resultados de un importante estudio multicéntrico, prospectivo y randomizado que compara el resultado visual y complicaciones de las cataratas congénitas monoculares, operadas con o sin lente intraocular (LIO).

Se incluyen 114 niños con catarata congénita unilateral operada entre el primer y el sexto mes de vida. La técnica quirúrgica en el grupo randomizado para lente de contacto es una lensectomía con vitrectomía anterior. En el grupo con implante de LIO se practica aspiración del cristalino con implante de LIO (Acrysof SN60AT o MA60AC) y capsulotomía posterior con vitrectomía anterior por vía *pars plicata*, excepto si rotura de cápsula posterior o en algunos casos de persistencia de vasculatura fetal leve, en los que se practica por vía limbar.

Al año de edad, no se hay diferencias significativas en la agudeza visual según el test de Teller. Sin embargo hay un índice 5 veces superior ( $p < 0.001$ ) de reoperaciones en el grupo tratado con LIO, la mayoría para tratar opacificación del eje visual secundaria por proliferación epitelial o membrana pupilar.

Se recomienda precaución en el implante de LIO antes de los 6 meses de edad, al menos hasta la entrega de nuevos resultados.

## Surgical Technique: complex glaucoma case requiring Molteno drainage tube extension

Mustafa MS, Azuara-Blanco A. *Clin Ophthalmol.* 2011;5:307-10.

Describe una reciente técnica quirúrgica para el alargamiento del tubo en los Dispositivos de Drenaje. Aunque la cirugía de alargamiento del tubo es poco frecuente, hemos de recurrir a ella ante complicaciones tales como la retracción del tubo, daño inadvertido del tubo intraoperatorio o el cálculo inadecuado de la porción intraocular del mismo. No obstante, la incidencia de esta complicación no es despreciable en el glaucoma congénito con buftalmos.

Diferentes dispositivos se han usado para la extensión de tubos, entre ellos el Crawford tubing o el Tube Extender (New World Medical, Inc., Rancho Cucamonga, CA USA)

La técnica descrita consiste en utilizar la cánula de un angiocatéter de 22-gauge (Venflon) para conectar las porciones proximal y distal del tubo, anteriormente cortado en su trayecto escleral. Así, obtenemos una mayor longitud de la porción intraocular.

La cánula de Venflon es de politetrafluoroetileno (Teflon), altamente biocompatible y su diámetro interno coincide con el diámetro del tubo. Su manejo resulta más engorroso dada la rigidez del material (mayor que la silicona del tubo)

Las ventajas de la técnica radican en la fácil e inmediata disponibilidad de la cánula, su bajo coste y el bajo grado de dificultad. Por contra, Tube Extender tiene los inconvenientes de ser muy voluminoso para su anclaje cerca del limbo y, en muchos casos, una menor disponibilidad.

A pesar de implantar material de recubrimiento (esclera, pericardio, duramadre...) es preciso vigilar la evolución en estos casos puesto que la rigidez del Teflon puede ocasionar la aparición de exposición del tubo y erosión conjuntival a largo plazo.

### Optic Disc Evaluation in Optic Neuropathies. The Optic Disc Assessment Project

**O'Neill EC, Danesh-Meyer HV, Kong GX, et al. *Ophthalmol.* 2011;118:964-70.**

Estudio observacional cuyo objetivo es determinar si, únicamente basándonos en la exploración oftalmoscópica papilar, es posible diagnosticar de forma correcta Normalidad, Glaucoma (neuropatía adquirida más común), Atrofia Óptica Autosómica Dominante (AOAD) y Neuropatía Óptica Hereditaria de Leber (NOHL). Estas dos últimas son las más comunes entre las neuropatías hereditarias y tienen su origen en mutaciones en el DNA mitocondrial.

Un grupo de expertos en las subespecialidades de glaucoma y neurooftalmología emiten su diagnóstico a través de la observación de estereofotografías del disco óptico unilateral exclusivamente. Los pacientes incluidos con diagnóstico de glaucoma presentaban un estadio moderado (GIST severity score) y tanto AOAD como NOHL eran neuropatías crónicas con agudeza visual estable.

La proporción de diagnósticos correctos fue significativamente más baja para AOAD y NOHL en relación a Normalidad y Glaucoma (27% y 16% vs. 85% y 75%). Es decir, entre expertos, Normalidad y Glaucoma son fácilmente identificables y AOAD-NOHL son correctamente diagnosticadas como anomalía, pero no distinguible entre ellas.

Entre los diferentes parámetros del disco estudiados, el único parámetro individual que mostró acuerdo entre los observadores para discriminar Glaucoma de las neuropatías hereditarias fue la palidez del anillo, ausente en glaucoma.

Las diferentes neuropatías producen cambios topográficos papilares similares, lo cuál dificulta el diagnóstico basado sólo en la observación del disco, y aún más en estadios finales. Es preciso disponer del resto de datos clínicos como la historia familiar, anamnesis, agudeza visual, test de colores y perimetría, entre otros. Por ejemplo, OCT podría suponer una herramienta útil para el diagnóstico de AOAD, donde existe una afectación marcada del haz papilomacular bilateral desde estadios precoces.

El hecho de presentar hallazgos topográficos similares podría indicar que las diferentes formas de neuropatía comparten una patogenia basada en una disfunción mitocondrial.