

Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

S. Muñoz Quiñones
X. Corretger
M. Morales
Z. del Campo

Nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy in patients with sleep apnea while being treated with continuous positive airway pressure

Behbehani R, Mathews MK, Sergott RC, Savino PJ.
Am J Ophthalmology 2005;139:518-21.

Este estudio prospectivo estudia la prevalencia de neuropatía óptica isquémica no arterítica en individuos diagnosticados del síndrome de apnea del sueño que realizan el tratamiento domiciliario con CPAP nasal nocturna.

Se estudiaron los 108 casos de neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOINA) a lo largo de un año. Se identificaron tres pacientes con antecedentes de apnea del sueño que desarrollaron la neuropatía a pesar de seguir tratamiento con CPAP. En un caso la afectación fue bilateral secuencial, y en los otros dos unilateral.

Se ha demostrado que el tratamiento con CPAP nasal mejora la severidad de la apnea, y mediante el descenso de la presión arterial media, se reduce el riesgo de accidente vascular cerebral y de enfermedad coronaria. Sin embargo, los autores afirman que no parece reducir el riesgo de desarrollar la neuropatía isquémica anterior.

Optic nerve massaging: an extremely rare cause of self-inflicted blindness

Borruat FX, Kawasaki A.
Am J Ophthalmology 2005;139:715-6

Los autores describen un caso clínico de pérdida de visión inexplicable en una niña de 12 años con problemas de conducta que fue remitida para valoración de ptosis, amaurosis, exotropía e hipoestesia de la mejilla derecha. La exploración detectó la pre-

sencia de defecto pupilar aferente derecho y el fondo de ojo mostraba palidez papilar en el ojo ipsilateral. Las pruebas de imagen practicadas sólo mostraron una marcada atrofia del nervio óptico derecho.

La niña refirió conocer el motivo de su pérdida visual, que atribuía a haberse "tocado demasiado el ojo", palpando en ocasiones como "un cable". La maniobra secreta que reprodujo en la consulta, consistía en introducir el dedo en el borde supraorbitario y luxar el globo hacia abajo y fuera de la órbita. De este modo y en los últimos 6 años la citada maniobra conseguía aliviar la tensión y la frustración generada por la relación con su madre. La valoración psiquiátrica reveló la presencia de una psicosis inespecífica.

Se remarca la importancia de incluir el trastorno psiquiátrico en el diagnóstico diferencial de la pérdida visual inexplicable, asimismo realizar un diagnóstico y manejo apropiado por el riesgo de afectación del ojo contralateral en estos casos.

Neurofibromatosis type 1 presenting with Horner's syndrome

Cackett P, Vallance J, Bennett H
Eye 2005;19:351-3

En la sección cartas al director de la revista *Eye* se presenta un caso clínico de un síndrome de Horner pre-ganglionar producido por un tumor maligno de nervio periférico como primera manifestación de neurofibromatosis tipo1 (NF1).

Una mujer de 31 años consultó por descenso palpebral de 2 meses de evolución sin otra sintomatología acompañante. La exploración reveló la presencia de ptosis y miosis izquierda a la vez que se observaron múltiples nódulos de Lisch en ambos ojos. Asimismo el paciente también presentaba manchas café con leche, efélides axilares y pequeños neurofibromas cutáneos.

Se practicó un estudio con tomografía computerizada que mostró la presencia de una masa bien delimitada en la zona paravertebral izquierda entre T1-T2 y de otra lesión en la región axilar izquierda que fueron extirpadas. El estudio histológico reveló la presencia de dos tumores malignos de vaina de nervio periférico procedentes de la cadena ganglionar simpática y otro de la raíz de T1 en el caso de la masa paravertebral, y un neurofibroma plexiforme de una rama del plexo braquial en el caso de la masa axilar.

Se estableció el diagnóstico de NF 1 esporádica, siendo el primer caso descrito que debuta como síndrome de Horner. El diagnóstico precoz de estos tumores malignos de vaina de nervio periférico, mucho más frecuente en pacientes afectados de NF 1 que en la población general, fue un signo de pronóstico favorable en este caso.

External (subciliary) vs internal (transconjuntival) involucional entropion repair

Ben Simon G, Molina M, Schwarcz RM, McCann JD, Goldberg RA
Am J Ophthalmol 2005;139:482-7

Se han descrito diferentes técnicas para el manejo del entropión involucional del párpado inferior. La mayoría de autores realizan la reinscripción de los retractores palpebrales asociada a la resuspensión del tendón cantal lateral en los casos con laxitud palpebral horizontal. La reinscripción de los retractores puede realizarse a traves de una incisión cutánea subciliar (externa) o bien por un abordaje transconjuntival (interno).

El propósito de los autores de este estudio fue comparar el éxito, las recurrencias y las complicaciones entre los pacientes intervenidos de entropión por ambas vías en los 4 años previos a la fecha del estudio.

Se intervinieron 49 ojos de 39 pacientes, 29 de ellos por vía externa y 20 por vía interna. En 41 ojos se asocio una tira tarsal lateral para la corrección de la laxitud palpebral asociada. El 82% de los casos estudiados obtuvieron un buen resultado quirúrgico mientras que un 8.2% (4 casos) presentaron una recurrencia, siendo esta mayor en pacientes intervenidos por vía interna (15%) que externa (3.4%). Entre las complicaciones se observaron 3 casos (6.1%) con retracción leve del párpado inferior, tres casos (6.1%) con ectropión consecutivo (todos ellos con

abordaje externo, y dos de ellos sin asociar tira tarsal lateral) y dos granulomas piogénicos.

El estudio muestra por tanto un resultado similar entre las dos técnicas utilizadas. Los autores atribuyen la menor recurrencia en los pacientes intervenidos por vía externa a las fuerzas eversoras del párpado resultantes de la cicatriz en la lamela anterior. Además, enfatizan la necesidad de asociar procedimientos de estabilización palpebral horizontal como la tira tarsal lateral como una parte integral necesaria de la cirugía del entropión para disminuir las recurrencias y el ectropión postoperatorio. Solo un estudio randomizado y prospectivo comparando los abordajes transconjuntival y subciliar podría aportar mayores conclusiones.

Two-year follow-up of a 6-month randomized trial of atropine vs patching for treatment of moderate amblyopia in children.

The pediatric eye disease investigator group
Arch Ophthalmol 2005;123:149-57

Siguiendo un estudio previo multicéntrico randomizado en el que se demostró la igual eficacia de la oclusión versus la atropina en el tratamiento de la ambliopía moderada a los 6 meses de tratamiento, en este nuevo ensayo se ha querido evaluar la efectividad 18 meses después. De los 6 meses a los 2 años, los investigadores podían prescribir oclusión o atropina a libre criterio.

Como resultado se demostró que la agudeza visual había mejorado de manera similar en los 2 grupos (3,7 líneas en el grupo de oclusión y 3,6 líneas en el grupo de atropina), aunque era 2 líneas peor que en el ojo sano.

Efficacy of spectacles in persons with albinism.

Anderson J, Lavoie J.
JAAPOS 2004;8:515-20

En este estudio, tratan de evaluar el efecto de la corrección óptica en los pacientes afectados de albinismo. Se incluyen prospectivamente 35 pacientes con una media de edad de 9,5 años y se valora la mejoría en la agudeza visual, estrabismo, tortícolis, fusión y

estereopsis. Objetivan una mejoría significativa en la agudeza visual de lejos y de cerca, y del estrabismo (a pesar de estar en un rango de visión muy baja). La tortícolis mejora pero no significativamente, y las gafas no afectan ni a la fusión ni estereopsis. En general la aceptación de las gafas fue muy buena.

Corneal sensation after myopic and hyperopic LASIK: clinical and confocal microscopic study

Bragheeth MA, Dua HS
Br J Ophthalmol 2005;89(5):580-5

Tras realizar cirugía refractiva con Lasik la sensibilidad corneal disminuye durante un periodo de tiempo entre 6 y 12 meses.

En este trabajo el equipo del Dr. Dua evalúa 83 ojos de 43 pacientes con microscopía confocal antes de la cirugía al mes, 3 meses, 6 meses y al año tras la cirugía refractiva miópica o hipermetrópica.

El examen corneal demuestra que es el corte lamelar y la consiguiente sección nerviosa el que afecta a la sensibilidad, y está relacionada con la profundidad y el diámetro de la ablación.

Las imágenes del confocal ponen de manifiesto que la sensibilidad se recupera antes de que se produzca la total regeneración de las fibras nerviosas, e incluso en casos que no se complete la reinervación, de manera que estos dos parámetros no se encuentran directamente relacionados.

Corneal topography in involuntal ectropion of the lower eyelid: preoperative and postoperative evaluation.

Detorakis ET, Ioannakis K, Kozobolis VP
Cornea 2005;24(4):431-4

Las alteraciones palpebrales pueden provocar modificaciones a nivel de la morfología corneal y, de forma consecuente, cambios topográficos.

En este estudio se evalúan los hallazgos topográficos preoperatorios y postoperatorios en pacientes con entropión involutivo del párpado inferior. Se analiza el astigmatismo y su regularidad así como el poder refractivo.

Esta herramienta diagnóstica puede ser útil para establecer índices de severidad en diferentes procesos patológicos palpebrales.

Preoperative injection of mitomycin C in combined pterygium and cataract surgery.

Avisar R, Bar S, Weinberger D
Cornea 2005; 24(4):406-9

Estudio prospectivo, no randomizado de 39 pacientes con pterigion y catarata. En 27 casos se administró 0,1 mL de 0.15mg/mL mitomicina C en la cabeza del pterigion 4 semanas antes de realizar la cirugía combinada de catarata y pterigion y en 12 casos no se aplicó el antimetabolito.

El seguimiento se llevó a cabo durante 12 y 23 meses respectivamente, analizando las recurrencias, los efectos secundarios y las complicaciones.

No se evidencian recurrencias en el grupo tratado con mitomicina pero sí en 5 pacientes del grupo sin mitomicina. Respecto a los efectos secundarios y complicaciones sólo se describen 2 casos de conjuntivitis alérgica inmediata a inyección de MMC.

Se concluye que la administración previa de MMC puede ser una actitud terapéutica efectiva para disminuir los índices de recurrencia del pterigion previniendo los posibles efectos secundarios de la administración tópica de MMC en el momento de la cirugía de la catarata.