

Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

J. Català
L. Sararols

Anestesia en la cirugía oftalmológica

Dutton J, Slamovits T.
Anesthesia for introcular surgery.
Surv Ophthalmol 2001 Sept-Oct; 46:172-8.

Local anesthesia and cataract.
Eye 2001 Oct;15:439-40.

Reeves SW, Friedman DS, Fleischer LA, Lubosmski LH, Schein OD, Bass EB.
A decision analysis of anesthesia management for cataract surgery
Am J Ophthalmol 2001 Oct;132:528-36

El primer artículo es una revisión detallada de los diferentes tipos de anestesia utilizada en cirugía oftalmológica. En la primera parte nos ofrece unas interesantes consideraciones anatómicas y las posibles complicaciones en relación con las estructuras orbitarias implicadas en la anestesia retrobulbar, peribulbar y subtenoniana. En el segundo y tercer apartado pasa a evaluar las ventajas y desventajas de la anestesia tópica e intracamerular comparada con la anestesia retro o peribulbar en la cirugía de la catarata. Los autores proponen el uso generalizado de la anestesia tópica asociada a la inyección intracamerular de lidocaína al 1% para la cirugía de la catarata, reservando la anestesia retro o peribulbar para casos especiales.

En el segundo artículo comentado se analiza la eficacia, costes y potenciales complicaciones de diferentes tipos de anestesia en cirugía de catarata, según los autores se obtienen mejores resultados con la anestesia retrobulbar con sedación monitorizada por un anestesista.

Multifocales: el nuevo reto de la refractiva o la búsqueda de El Dorado

Alongi S, Rolando M, Corallo G, Siniscalchi C, Monaco M, Saccà S, et al.
Quality of vision with the presbyopic contact lens correction: subjective and light sensitivity rating.
Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol 2001 Sept;239: 656-63.

Walkow T, Klemen UM.
Patient satisfaction after implantation of diffractive designed multifocal intraocular lenses in dependence on objective parameters.
Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol 2001 Sept; 239: 683-7.

En el número de septiembre del Graefe's se ocupan de una de la más frecuentes preguntas que nos hacen los pacientes a partir de los cuarenta años de edad: doctor, ¿no hay nada para no tener que usar gafas para leer? En primer lugar publican un estudio con 21 pacientes a los que se les adaptaron lentes de contacto monofocales, bifocales o multifocales de última generación y se compararon las diferencias en cuanto a la sensibilidad a la luz en el campo central mediante campimetría computerizada así como el grado de satisfacción con cada tipo de lente. Parece que el grado de sensibilidad a la luz es un parámetro objetivo que se correlaciona con el grado de satisfacción y que los mejores resultados se obtienen con el uso de las nuevas lentes multifocales.

En el segundo artículo analizan los resultados de la implantación de lentes multifocales difractivas en 69

ojo de 50 pacientes 1 año después de la intervención. Se recogen datos como el grado de satisfacción, la presencia de posibles fenómenos visuales como halos, reflejos así como la agudeza visual de lejos y de cerca o la sensibilidad al contraste entre otros. Presentan unos resultados globalmente satisfactorios, especialmente en pacientes con bajo astigmatismo pre y postoperatorio y con unas expectativas no demasiado exigentes.

Revisión sobre LASIK

Melki SA, Azar DT.

Lasik complications: Etiology, Management and Prevention.

Surv Ophthalmol. 2001 Sept-Oct;46:95-116.

En este número del Survey nos ofrecen una revisión bibliográfica muy bien estructurada de las diferentes complicaciones asociadas al tratamiento con LASIK. Nos hablan de las complicaciones anatómicas, refractivas, la disminución de la agudeza visual corregida, la sequedad ocular, los infiltrados infecciosos y estériles y la queratitis lamelar difusa. Se analizan las causas, el manejo intraoperatorio y cómo prevenir las complicaciones más frecuentes descritas en la literatura.

Diagnóstico de las uveítis posteriores:

Dabil H. Boley ML. Schmitz TM. Van Gelder RN. **Validation of a diagnostic multiplex polymerase chain reaction assay for infectious posterior uveitis** *Arch Ophthalmol 2001Sept;119:1315-22.*

Las uveítis posteriores se diagnostican habitualmente según el aspecto del fondo de ojo. En muchos pacientes, sobre todo en los estadios iniciales y también en los casos que presentan opacidad de medios se requieren estudios adicionales para llegar al diagnóstico. La coriorretinitis por toxoplasma es la uveítis infecciosa más frecuente en sujetos sanos, mientras que la retinitis por CMV es la más frecuente en pacientes con SIDA. El virus varicela-zoster y el herpes simple pueden producir necrosis retiniana aguda o progresiva con mal pronóstico visual. El diagnóstico de estas enfermedades mediante técnicas de PCR es muy sensible y específico, sin embargo las pruebas disponibles hasta ahora eran muy caras y estaban restringidas a contados laboratorios. En este artículo nos ofrecen unos resultados

prometedores mediante el uso de un multitest que, mediante PCR nos permite diagnosticar uveítis por toxoplasma, CMV, VVZ y herpes simple en una sola prueba. Es una técnica que ofrece una sensibilidad y especificidad comparables a los monotests siendo más sencilla, rápida y barata.

Medicina alternativa en el glaucoma

Rhee DJ. Katz J. Spaeth GL. Myers JS.

Complementary and alternative medicine for glaucoma

Surv Ophthalmol 2001 Jul-Aug; 46: 43-55.

El auge de la medicina alternativa ha incrementado el uso de estos tratamientos en enfermedades crónicas como el glaucoma. En esta revisión terapéutica analizan los resultados publicados en relación con las sustancias habitualmente propuestas como tratamiento antiglaucomatoso. Además de los conocidos ginkgo biloba y marihuana, se incluyen los suplementos vitamínicos, el ejercicio físico o la acupuntura entre otros. De todas las terapias propuestas el ginkgo biloba parece que podría mejorar el flujo sanguíneo en la cabeza del nervio óptico, aunque en general el uso de los tratamientos alternativos carece de evidencias científicas que avalen su eficacia.

Acute retinal necrosis in children caused by herpes simplex virus

Tan J, Byles D, Stanford MR, Frith PA, Graham EM. *Retina 2001;21:344-7.*

La necrosis retiniana aguda (NRA) es una coriorretinitis necrotizante que típicamente afecta los adultos, y está habitualmente causada por virus herpes varicela-zoster.

Presentan 3 casos de NRA en niños con infección intraocular por Herpes Simple Virus tipo 1 ó 2 confirmada mediante PCR de humor vítreo. Presentaban cuadros unilaterales de panuveítis con necrosis retiniana sectorial, edema de papila, vasculitis, vitritis y cicatrices coriorretinianas, con la asociación de presencia o historia de estigmas extraoculares de herpes. El diagnóstico de esta enfermedad en niños precisa un alto grado de sospecha clínica, y el tratamiento con aciclovir debe iniciarse precozmente para evitar la rápida progresión de esta patología.

Adjuvant 5-fluorouracil and heparin prevents proliferative vitreoretinopathy. Results from a randomized, double-blind, controlled clinical trial

Asaria RHY, Kon CH, Bunce C, Charteris D, Wong D, Khaw PT, Aylward GW.

Ophthalmology 2001;108:1179-83.

Se presentan los resultados del uso de 5-fluoruracilo (5-FU) y heparina en el suero de infusión de vitrectomía, para la prevención de la proliferación vitreoretiniana (PVR) tras cirugía vitreoretiniana de desprendimiento de retina. Es un estudio de 174 casos, prospectivo randomizado, a doble ciego y casos control con placebo. Demuestran un descenso significativo del porcentaje de PVR postoperatoria en los casos tratados comparando con los casos control (12,6% *versus* 26,4%), así como de tasa de reintervenciones (19,5% *versus* 25,3%). Por ello

recomiendan su uso en el caso de DR con un alto riesgo de PVR.

Indocyanine green-assisted peeling of the retinal internal limiting membrane during vitrectomy surgery for macular hole repair

Da Mata AP, Burk SE, Riemann CD, Rosa RH, Snyder ME, Petersen MR, Foster RE.

Ophthalmology 2001;108:1187-1192.

La membrana limitante interna (MLI) ha sido cada vez más implicada en la patofisiología de la cirugía del agujero macular, pero su disección es técnicamente difícil debida en parte a la dificultad en visualizar dicha estructura casi invisible. La tinción con verde de indocianina (ICG) permite discernir entre MLI y retina (no teñida) y por ello facilita el correcto pelado de MLI; sin complicaciones debidas al colorante ni toxicidad detectable clínica o angiográficamente.