

Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

J. Català
L. Sararols

Diagnóstico y tratamiento genético de las enfermedades oftalmológicas

Wiggs JL.

The human genome project and eye disease. Clinical implications. Arch Ophthalmol 2001; 119: 1710-1.

Black GC.

Genetic testing-swings and roundabouts: a view from the United Kingdom. Br J Ophthalmol 2001; 85:1402-4.

En los últimos años se han producido grandes avances en biología molecular. Es especialmente conocido el proyecto Genoma así como los estudios que la organización privada Celera está llevando a cabo sobre el genoma humano. Se han identificado múltiples genes relacionados con otras tantas enfermedades y, así por ejemplo, en el campo de la oftalmología se han descrito un centenar de defectos genéticos asociados con distrofias corneales y retinianas, tumores, retinosis pigmentosa, atrofia óptica, cataratas y glaucoma. En el primer artículo se nos ofrece una visión del presente y futuro de las investigaciones genéticas, ofreciéndonos una perspectiva francamente optimista de la posible aplicación clínica de estas investigaciones. En el segundo artículo obtenemos una visión más realista del estado actual del diagnóstico y tratamiento genético, así como un análisis de la aplicabilidad de las técnicas de biología molecular en la medicina actual. En ambos artículos encontramos interesantes referencias y direcciones de internet en las que podemos profundizar sobre este tema.

Neuropatía óptica retrobulbar de origen isquémico

Sadda SR. Nee M. Miller NR. Bioussé V. Newman NJ. Kouzis A. *Clinical spectrum of posterior ischemic optic neuropathy. Am J Ophthalmol 2001;132:743-50.*

Al contrario que en las neuropatías ópticas anteriores, el origen isquémico de la neuropatía retrobulbar es

raro, siendo más frecuentes las causas inflamatorias, tóxicas o compresivas. Este estudio retrospectivo y multicéntrico analiza los subtipos de neuropatía óptica posterior isquémica (perioperatoria, arterítica y no arterítica) junto con sus factores de riesgo, etiologías y pruebas complementarias que debemos realizar en el momento del diagnóstico. Finalmente profundiza en el pronóstico y posible tratamiento de los tres subtipos de esta forma de neuropatía retrobulbar.

Tomografía Axial Computerizada Helicoidal

Dass B. Ferrone PJ. Chu R. Exposito M. Gray L. *Sensitivity of spiral computed tomography scanning for detecting intraocular foreign bodies. Ophthalmology 2001;108:2326-8.*

La Tomografía Axial Computerizada es una prueba importante en la detección de cuerpos extraños intraoculares. En los últimos años ha habido cierta polémica sobre el grosor que deberían tener los cortes del TAC para que no se produzcan falsos negativos. El TAC convencional captura la información obteniendo cortes secuenciales del tejido en estudio, sin embargo el TAC helicoidal adquiere los datos de todo el tejido en estudio sin requerir un exceso de radiación. Estos datos son procesados para generar imágenes de cualquier grosor deseado en cualquiera de los ejes bidimensionales. En este estudio experimental los autores demuestran la utilidad del TAC helicoidal en cortes de 3mm para la detección de cuerpos extraños intraoculares de hasta 0.5 mm de tamaño.

Dacriocistorrinostomía endoscópica

Woog JJ. Kennedy RH. Custer PL. Kaltreider SA. Meyer DR. Camara JG. *Endonasal dacryocystorhinostomy. Ophthalmology 2001;108:2369-37.*

En esta revisión bibliográfica llevada a cabo por la Academia Americana de Oftalmología se describe

la técnica de la dacriocistorrinostomía endoscópica y se revisan los resultados de más de 70 artículos publicados en los últimos años, comparándolos a la Dacriocistorrinostomía clásica. La principal ventaja de esta nueva técnica es la ausencia de cicatriz, sin embargo parece que la efectividad del procedimiento es inferior o igual a la técnica clásica sin que se asocie a un mayor índice de complicaciones.

Parece que la DCR endoscópica podría estar indicada en algunos pacientes con obstrucción adquirida del conducto lacrimonasal, en formas complejas de dacriostenosis congénita y en ciertos individuos en los que ha fracasado la cirugía convencional.

Glaucoma secundario a queratoplastia penetrante

Arroyave CP. Scott IU. Fantes FE. Feuer WJ. Murria TG.

Corneal graft survival and intraocular pressure control after penetrating Keratoplasty and glaucoma drainage device implantation. Ophthalmology 2001; 108:1978-85.

Shah P. Lee GA. Kirwan JK. Bunce C. Bloom PA. Ficker LA. Khaw PT.

Cyclodiode Photocoagulation for Refractory glaucoma after penetrating keratoplasty. Ophthalmology 2001; 108: 1986-91.

La queratoplastia penetrante es una de las causas más conocidas de glaucoma secundario, además su tratamiento es complejo debido a la fragilidad del botón corneal y del resto de las estructuras del globo en un ojo habitualmente multioperado. En el primer artículo los autores revisan los resultados en cuanto a control de la PIO y supervivencia del transplante corneal a un año del implante de una válvula de drenaje en 72 ojos de 72 pacientes con glaucoma secundario a queratoplastia penetrante.

En el segundo artículo se analizan los resultados tensionales y la supervivencia corneal tras tratamiento con ciclodiodeo en 28 ojos de otros tantos pacientes con glaucoma secundario a transplante corneal. Muchos de estos pacientes habían sido sometidos a múltiples tratamientos quirúrgicos, con lo que las posibilidades terapéuticas quedaban muy limitadas. Parece que el ciclodiodeo es una técnica con resultados satisfactorios tanto en el control de la PIO como en el mantenimiento de la transparencia corneal y se asocia a un menor índice de complicaciones que otros tratamientos de cicloablación.

Quemaduras de la superficie ocular

Dua HS. King AJ. Joseph A.

A new classification of ocular surface burns. Br J Ophthalmol 2001;85: 1379-83.

En 1965 Roper-Hall propuso una clasificación de las quemaduras de la superficie ocular basada en la afectación corneal y la extensión del daño limbar que viene siendo la más utilizada hasta nuestros días. Sin embargo los avances diagnósticos y terapéuticos de los últimos años han hecho que esta clasificación no responda a las necesidades actuales de planificación terapéutica y evaluación pronóstica. Por esta razón los autores proponen una nueva clasificación que considera la extensión horaria de la afectación limbar y la afectación conjuntival. Además es lo suficientemente flexible para incorporar los cambios clínicos que se producen a lo largo de la evolución de las lesiones, ofreciéndonos un adecuado perfil pronóstico y terapéutico de las posibles quemaduras oculares.

Autologous plasmin enzyme in the surgical management of diabetic retinopathy

JG. Williams, MT. Trese, GA. Williams, MK. Hartzler.

Ophthalmology 2001;108:1902-5.

Muchas de las complicaciones de la retinopatía diabética son debidas a la adherencia de la hialoides posterior y la membrana limitante interna al polo posterior. Aunque ya ha sido descrito en el pasado el uso de diferentes enzimas para provocar desprendimiento posterior de vítreo, el uso de métodos terapéuticos biológicos probablemente sea el futuro de esta línea. Los autores describen el uso de plasmina autóloga intravítrea inyectada 15 minutos antes de la vitrectomía en 7 ojos y los resultados de su acción. En este estudio piloto se concluye que puede ser eficaz el uso de plasmina para esta utilidad.

Plaque radiotherapy for retinoblastoma. Long term tumor control and treatment complications in 208 tumors

CL. Shields, JA. Shields, J. Cater, I. Othmane, AD. Singh, B. Micaily.

Ophthalmology 2001;108:2116-121.

Actualmente más del 50% de los casos de retinoblastoma se tratan con quimiorreducción inicialmente,

precisando otros tratamientos de consolidación. Los autores describen el uso de braquiterapia en 208 tumores, en 29% de ellos usado como tratamiento primario y en 71% como tratamiento secundario tras el fallo de otros métodos. Mediante el uso de braquiterapia (1125 en la mayoría de los casos) describen un control del tumor en 79% de los casos a los 5 años de seguimiento. Este tratamiento sería especialmente útil para los casos de mala respuesta o recidiva tras quimiorreducción, fotocoagulación, crioterapia o termoterapia.

Ultrasound biomicroscopy of sclerotomy sites. The effect of vitreous shaving around sclerotomy sites during pars plana vitrectomy

K. Sabti, M. Kapusta, M. Mansour, O. Overbury, D. Chow.

Retina 2001;21:464-8.

Muchas de las complicaciones que pueden aparecer tras una vitrectomía se relacionan con la incarceration de la base de vítreo en las esclerotomías, y la contracción fibrosa secundaria que aparece con el tiempo tras la vitrectomía. Los autores estudian 22 ojos intervenidos, 50% de ellos realizando vitrectomía de la zona interna de la esclerotomía -ayudándose de la indentación- y 50% no. Mediante el estudio de los casos con biomicroscopia ultrasónica en la zona de las esclerotomías, comprueban el menor grado de incarceration de la base del vítreo en los casos del primer grupo. Sugieren que esto pueda disminuir las complicaciones futuras derivadas de dicha incarceration.