

Resúmenes comentados

Sección coordinada por

Alicia Serra Castanera

Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

I. Ayet, A. Filloy, V. Martín, E. Pascual

Topographic corneal changes in children with moderate to severe blepharokeratoconjunctivitis

Plasencia Salini R, Boghosian T, Khalili S, Mireskandari K, Ali A, SM Fung S.

J AAPOS. 2025;29(1):104108.

doi: 10.1016/j.jaapos.2025.

<https://doi.org/10.1016/j.jaapos.2025.104108>

Esta revisión retrospectiva pretende determinar los cambios topográficos corneales en niños con blefaroqueratoconjunctivitis (BKC) de moderada a grave. La BKC es una patología inflamatoria crónica relativamente frecuente en niños que afecta al margen palpebral, conjuntiva y córnea. La afectación corneal en la población pediátrica varía ampliamente siendo lo más frecuente queratitis punteada superficial e infiltrados marginales, pero en casos avanzados pueden presentar adelgazamiento corneal y cicatrización estromal que puede devenir en una ambliopía irreversible.

Analizaron los siguientes valores queratométricos, topográficos y paquimétricos de una cohorte de 36 ojos de 21 niños: La queratometría plana media, la queratometría máxima, el astigmatismo topográfico, el grosor corneal central, el punto más delgado, el valor de asimetría inferior-superior, el índice de asimetría vertical, el índice de queratocono, el índice de

asimetría y el índice de descentración y los hallazgos se compararon con los valores topográficos normativos reportados previamente en niños sanos.

Encontraron que los niños con BKC de moderada a grave presentaron cambios significativos en la mayoría de los valores topográficos corneales y parámetros paquimétricos significativos en comparación con la población pediátrica sana, concluyendo que estos cambios pueden simular una ectasia corneal, y por tanto la topografía corneal podría ser una herramienta importante para evaluar la afectación corneal y explicar la reducción de la función visual debido a cambios refractivos.

Is Patching after Age 4 Beneficial for Children Born with a Unilateral Congenital Cataract?

Drews-Botsch CD, Cotsonis G, Celano M, Zaidi J, Hartmann EE, Lambert SR.

Ophthalmology. 2025;132(4):389-96.

doi: 10.1016/j.ophtha.2024.11.005.

<https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2024.11.005>

El objetivo de este análisis es proporcionar evidencia para determinar si es necesario continuar con la terapia de oclusión con parche una vez que se pueda obtener una medida fiable

de la agudeza visual en niños que nacen con catarata congénita unilateral (CCU).

Se utilizaron datos del Estudio de Tratamiento de la Afaquia Infantil (IATS) en cohorte de 105 niños donde relacionaron las medidas de agudeza visual (AV) y las horas de oclusión realizadas según los padres en diferentes edades.

El estándar de tratamiento para un paciente que nace con una CCU visualmente significativa consiste en su extracción temprana, corrección del error refractivo residual de manera continua y terapia oclusiva a tiempo parcial que llega hasta el 50% de las horas de vigilia para reducir la gravedad de la ambliopía. La implantación temprana de la oclusión mejora los resultados visuales, lo que facilita la tolerancia al parche además de establecer un buen hábito de uso, pero con frecuencia los padres explican dificultades para el cumplimiento, porque afecta al comportamiento infantil y aumenta el estrés parental. Además, muchos niños que nacen con CCU nunca logran una buena AV en el ojo afectado. Esto nos lleva a preguntarnos a qué edad el parche deja de ser beneficioso para el niño y si se puede suspender o reducir de forma segura.

Para los medir los resultados clasificaron las AVs en los siguientes grupos: AV casi normal en el ojo tratado (AV de 20/40 o superior); discapacidad visual leve (AV inferior a 20/40, pero igual o superior a 20/80); discapacidad visual moderada (AV inferior a 20/80, pero igual o superior a 20/200); y discapacidad visual grave (AV igual o inferior a 20/200).

Durante los primeros 4 años de vida un mejor cumplimiento del parche se correlaciona con una mejor AV, pero encontraron que la AV a los 4 años (momento en el que ya se pueden obtener medidas de AV fiables con optotipos) se correlacionó con la AV a los 10 años siendo predictora del grado de discapacidad visual a esa edad. También observaron que ninguno de los niños con una AV de 20/200 o inferior a los 4 años logró una AV superior a 20/100, independientemente de la cantidad de horas de parche aplicado posteriormente y que la mayoría de los niños con agudeza visual casi normal a los 4 años continuaron teniendo una visión casi normal a los 10 años.

Estos resultados sugieren que las AV tomadas con optotipos en estos niños a los 4 años son suficientemente fiables y que, en la mayoría de ellos, es posible predecir la evolución visual final en ese momento. Además, los autores sugieren que, una vez que la AV se puede medir de forma fiable, podrían justificarse protocolos de oclusiones menos agresivos en los niños con baja visión tras la cirugía de UCC, tras considerar el impacto del parche en la calidad de vida del paciente.

Identification of leakage sites in central serous chorioretinopathy using optical coherence tomography and the assessment of the characteristics of the biomarkers

Funatsu R, Terasaki H, Mihara N, Sonoda S, Shiihara H, Miyake S, et al.

Retina. 2025;45(5):893-900.

doi: 10.1097/IAE.0000000000004404.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39841922/>

Este estudio retrospectivo de casos y controles analizó a 119 pacientes consecutivos (123 ojos) diagnosticados con coroidopatía serosa central (CSC) entre abril de 2018 y febrero de 2024, con el objetivo de identificar biomarcadores de imagen basados en tomografía de coherencia óptica (OCT) que permitan localizar puntos de fuga focales sin necesidad de recurrir a la angiografía con fluoresceína.

La muestra incluyó 66 ojos con CSC de tipo fuga focal y 57 ojos con CSC de tipo fuga difusa. Los sitios de fuga fueron evaluados mediante OCT y se compararon los hallazgos entre ambos subtipos. Los resultados revelaron que en 27 ojos (40,9%) con CSC de tipo focal se observaron los signos de "lucidez hipo-reflectiva" -refiriéndose así a un foco hiporreflexivo subretiniano- mientras que no se detectaron en los casos de tipo difuso (0,0%; $P < 0,001$). En los casos de fuga focal, estos signos de lucidez se localizaron exclusivamente en los puntos de fuga y no se identificaron en otras áreas del desprendimiento seroso de retina. Además, se observaron microdesgarros del epitelio pigmentario de la retina y material subretiniano hiperreflexivo en 23 ojos (34,8%) y 47 ojos (71,2%) con CSC focal, respectivamente, en comparación con 5,3% y 19,3% en los casos de tipo difuso ($P < 0,001$ en ambos casos). Estos hallazgos indican que el signo de lucidez hipo-reflectiva es específico de los puntos de fuga focales visibles en la angiografía con fluoresceína, lo que sugiere su potencial utilidad como biomarcador diagnóstico y posible objetivo terapéutico en la CSC, en la cual el punto de fuga es el objetivo central para la terapia fotodinámica y, de forma más difusa, en el láser subumbral.

Hay que mencionar que esta correlación ya fue observada y descrita por Yanuzzi en 2015 aunque con una serie menos larga. Este signo no se observa normalmente y no está definida su frecuencia.

A comprehensive review on the perifoveal exudative vascular anomalous complex

Mario Carlà M, Boselli F, Giannuzzi F, Crincoli E, Cusato M, Peschiaroli S, et al.

Retina. 2025;45(4):587-600.

doi: 10.1097/IAE.0000000000004376.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40131004/>

Esta revisión tiene como objetivo exponer la evidencia más reciente sobre el complejo vascular anómalo exudativo perifoveal (PEVAC) y orientar futuras líneas de investigación y tratamiento en torno a esta entidad clínica. Se realizó un análisis retrospectivo de las bases de datos Cochrane Central, PubMed, Web of Science y ClinicalTrials.gov, incluyendo estudios relacionados con el PEVAC mediante los siguientes términos clave: "perifoveal exudative anomalous vascular complex", "PEVAC", "PVAC", "nePVAC", "ePVAC", "deep retinal age-related microvascular anomalies" y "DRAMA".

El PEVAC se describe como un aneurisma único (en ocasiones se ha descrito con 2 o 3 lesiones), de gran tamaño, unilateral, que suele manifestarse con edema quístico intrarretiniano en la región foveal, exudación activa y hemorragias, generalmente en pacientes sin antecedentes oculares relevantes. No obstante, se ha reportado su asociación con degeneración macular relacionada con la edad, miopía, diabetes, agujeros lamelares y epitelopatía pigmentaria tipo pachicoroide.

Actualmente, se recomienda el uso de técnicas de imagen multimodal, especialmente la tomografía de coherencia óptica (OCT) y la angiografía OCT (OCTA), con el fin de llevar a cabo los diagnósticos diferenciales. Debido a la incertidumbre en cuanto al mecanismo fisiopatológico subyacente, el abordaje terapéutico de estas lesiones aún no está claramente establecido. Diversas publicaciones han reportado eficacia con el tratamiento láser, tanto térmico como en micropulso, mientras que las inyecciones intravítreas de anti-VEGF y de corticosteroides han mostrado respuestas variables. La clave de esta entidad a día de hoy consiste en un adecuado diagnóstico diferencial para evitar sobre o infratratamientos y poder facilitar un pronóstico más preciso.

Retrospective study on the outcomes of pneumatic vitreolysis for the treatment of vitreomacular traction

De Clerck I, Bivort J, Van Calster J, Stalmans P.

Retina. 2025;45(3):420-5.

doi: 10.1097/IAE.0000000000004319.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39486050/>

Este estudio evaluó la eficacia y seguridad de la vitreólisis neumática (VLN) en el tratamiento de la tracción vitreomacular (TVM) sintomática y de los agujeros maculares (AM) asociados a TVM. Se llevó a cabo un análisis retrospectivo monocéntrico de 92 pacientes consecutivos con diagnóstico de TVM, con o sin AM, tratados con vitreólisis neumática en los Hospitales Universitarios de Lovaina entre enero de 2022 y marzo de 2024. Se inyectaron 0.2ml de C₂F₆ vía pars plana con posicionamiento posterior de 24 horas. La liberación de la tracción vitreomacular se logró en el 60% de los pacientes con TVM y en el 86% de los pacientes con AM. El cierre del agujero macular ocurrió en el 29% de los casos con AM pequeños (inferiores a 250 micras). El estado del cristalino fue el único factor predictivo de la liberación de la TVM, con una razón de probabilidades de 0,232 para pseudofaquia ($P = 0,013$). La realización exitosa de la vitreólisis neumática se asoció con una mejoría significativa de la agudeza visual corregida tanto en pacientes con TVM ($P = 0,007$) como en aquellos con AM ($P = 0,034$). Se registraron dos casos de desgarro retiniano (2,2%), uno de los cuales derivó en un desprendimiento de retina.

Asimismo, dos pacientes con TVM (3,17%) desarrollaron un agujero macular tras el procedimiento. Así pues, la vitreólisis neumática mediante la inyección de 0,2 cc de C₂F₆ y posicionamiento posterior parece ser una intervención beneficiosa, con una tasa de complicaciones limitada, en el tratamiento de TVM focal sintomática y de AM muy pequeños asociados a tracción, especialmente en pacientes fáquicos. La tasa de complicaciones observada en este estudio fue inferior a la reportada en investigaciones previas. La evidencia al respecto es variada y antigua, aunque se trata de una técnica en cierto desuso dada la facilidad relativa de acceso a la vitrectomía. Sin embargo, datos como los reportados hacen importante tenerla en consideración ya que puede ser una buena técnica en casos seleccionados, especialmente pacientes jóvenes con cristalino transparente.

Topical Losartan Treatment of Herpes Simplex Virus- or Varicella-Zoster Virus-Induced Corneal Scarring: A Case Series

Dutra BAL, Drew-Bear LE, Herretes SP, Arroyo D, de Oliveira RC, Sampaio LP, et al.

Case Rep Ophthalmol. 2025;16(1):281-9.

doi: 10.1159/000545215.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12005691/>

El losartán es un antagonista selectivo del receptor de la angiotensina II tipo 1 (AT1), usado para el tratamiento de la hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares. En los últimos años ha surgido un creciente interés en su uso tópico para el tratamiento de cicatrices de todo tipo, debido a sus propiedades antifibróticas y antiinflamatorias. Estudios experimentales han demostrado que el losartán puede modular procesos celulares implicados en la fibrosis, tales como la activación de miofibroblastos y la expresión de factores de crecimiento como el TGF- β . Estos hallazgos han abierto nuevas posibilidades terapéuticas para enfermedades caracterizadas por la remodelación tisular patológica como sería la fibrosis corneal. Diversos estudios preclínicos han mostrado que el losartán tópico puede reducir la opacidad corneal y mejorar la organización del colágeno en modelos animales de fibrosis corneal.

En particular, se ha observado que el uso de losartán al 0.8% o 1% en colirio puede inhibir la expresión de marcadores de fibrosis como la α -SMA (alfa actina del músculo liso) y disminuir la formación de miofibroblastos en el estroma corneal posterior a una lesión. Estos efectos se traducen en una reducción progresiva de la opacidad corneal evitando así procedimientos invasivos como una queratoplastia penetrante.

En este artículo se presentan 3 casos clínicos de leucomas post-herpéticos densos tratados con colirio de losartán en formulación magistral al 0.8%, con una posología de 6 veces al día y una duración del tratamiento de entre 4-9 meses, con unos resultados prometedores y sin reportes de efectos adversos.

Es importante destacar que, al tratarse de un fármaco no aprobado específicamente para su uso oftálmico, su uso en estos contextos debe realizarse mediante uso compasivo, y siempre con consentimiento informado del paciente. Aun así, el perfil de seguridad del losartán, su bajo coste y su amplia disponibilidad, lo convierten en una alternativa terapéutica prometedora para pacientes con leucomas corneales.

En resumen, el losartán tópico representa una vía innovadora y potencialmente eficaz para el tratamiento de leucomas corneales, en fases subagudas o crónicas. Pero se requieren más estudios clínicos para establecer su eficacia, dosis y perfil de seguridad a largo plazo.

Drug- and Cell-Type-Specific Effects of ROCK Inhibitors as a Potential Cause of Reticular Corneal Epithelial Edema

Schlötzer-Schrehardt U, Gießl A, Zenkel M, Bartsch A, Okumura N, Koizumi N, et al.

Cells. 2025;14(4):258.

doi: 10.3390/cells14040258.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11853206/pdf/cells-14-00258.pdf>

Este artículo analiza una serie de casos clínicos en los que se observó edema epitelial corneal en pacientes tratados con inhibidores de la Rho quinasa (ROCK), netarsudil y ripasudil.

Estos fármacos se utilizan principalmente en el tratamiento del glaucoma y en algunas enfermedades corneales, como la distrofia endotelial de Fuchs y el fallo del injerto corneal. Los inhibidores ROCK actúan sobre el citoesqueleto celular, promoviendo la regeneración endotelial, reduciendo la presión intraocular y mejorando la integridad de la barrera endotelial. Sin embargo, este mismo mecanismo puede también alterar la homeostasis del epitelio corneal, como se evidencia en los casos presentados en el artículo.

Revisando la bibliografía se ha visto que en varios pacientes tratados con estos fármacos se desarrolló un patrón característico de edema epitelial corneal reticulado o en panal de abeja, acompañado de síntomas como visión borrosa, incomodidad ocular, hiperemia conjuntival y queratitis punteada superficial.

El edema epitelial se resolvió en la mayoría de los casos tras la suspensión del inhibidor ROCK, lo que sugiere una relación causal directa. La aparición del edema fue más frecuente en córneas ya comprometidas o con función endotelial alterada.

Por todo ello los autores decidieron realizar un análisis in vitro con modelos celulares 2D sobre el efecto de estos dos fármacos en las diferentes estructuras corneales, epitelio, estroma y endotelio corneal, de manera detallada y por separado para cada uno de ellos. Encontrándose una serie de diferencias en

cuanto a su mecanismo de acción y su posible relación con la aparición de edema epitelial reticulado.

El netarsudil es un inhibidor ROCK aprobado en Estados Unidos y Europa para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto y la hipertensión ocular. Además de inhibir la ROCK, el netarsudil también inhibe el transportador de norepinefrina, lo que puede contribuir a su efecto reductor de la presión intraocular.

El ripasudil, aprobado en Japón y otros países asiáticos, tiene una estructura química diferente y un perfil farmacológico más selectivo para la inhibición de la ROCK, sin inhibir el transportador de norepinefrina.

Estas diferencias pueden influir en el tipo y la frecuencia de efectos secundarios observados. Aunque ambos fármacos pueden causar edema epitelial reticulado, el artículo sugiere que el netarsudil podría tener una mayor asociación con estos cambios, posiblemente debido a su doble mecanismo de acción.

Como conclusión se destaca la necesidad de un seguimiento cuidadoso cuando se usan inhibidores ROCK, especialmente en pacientes con patología corneal previa. Aunque estos medicamentos ofrecen beneficios significativos en ciertas indicaciones, es importante estar atentos a los posibles efectos adversos sobre la superficie ocular.

La identificación temprana del edema epitelial y la suspensión del tratamiento pueden revertir los síntomas sin secuelas permanentes. Serían necesarios estudios con modelos celulares en 3D que reproduzcan mejor la morfología y funcionalidad del epitelio estratificado corneal para poder llegar a mejores conclusiones sobre el mecanismo aparición del edema epitelial reticulado.

Ocular features of VEXAS syndrome: a systematic review and meta-analysis

Quigley C, Pietris J, Ang T, Zgaga L, Selva D.

***Am J Ophthalmol.* 2025;276:50-63.**

doi: 10.1016/j.ajo.2025.03.036.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40157447/>

El síndrome de VEXAS (acrónimo de Vacuolas, Enzima E1-ligasa, ligado al cromosoma X, Autoinflamatorio y Somático) fue descrito hace relativamente poco, en 2020.

Se trata de una enfermedad inflamatoria asociada a displasia mieloide causada por mutaciones somáticas en el gen *UBA1*

localizado en el cromosoma X, que provoca alteraciones en la ubiquitilación que conlleva la aparición en adultos mayores de una inflamación sistémica con un amplio espectro de enfermedad autoinflamatoria y fallo medular óseo progresivo.

Esta revisión sistemática busca describir la frecuencia e intensidad de las manifestaciones oftalmológicas además de intentar asociarlas con los diferentes tipos de mutaciones de *UBA1*.

Revisan 52 artículos con 204 individuos confirmados genéticamente de síndrome de VEXAS con hallazgos oftalmológicos. La edad media de los pacientes fue de 67 años, mayoría varones y en el 65% de ellos la afectación oftalmológica era bilateral.

El hallazgo más frecuente fue la inflamación orbitaria, apareciendo hasta en el 40% de los pacientes, manifestándose principalmente como edema periocular, pero también con casos descritos de dacrioadenitis y miositis orbitaria. También hay casos descritos de uveítis, escleritis-epiescleritis y perineuritis ópticas.

Respecto a las mutaciones descritas del gen *UBA1*, la más frecuentemente asociada con afectación oftalmológica es una mutación de cambio de sentido que provoca un cambio de aminoácido, pero los autores describen que las mutaciones que provocan fenotipos oftalmológicos más severos son mutaciones en los sitios de unión o deleciones.

Respecto a la afectación sistémica ésta puede ser variada, pero son las manifestaciones dermatológicas las más frecuentemente asociadas a hallazgos oftalmológicos, seguidas de fiebre y afectación pulmonar.

Otras alteraciones también descritas son las hematológicas (mielodisplasia y anemia macrocítica), trombosis venosa, pérdida de peso y artritis.

Debido a las dificultades en el manejo de esta enfermedad y la elevada mortalidad asociada (hasta un 50% de los casos), el diagnóstico precoz es esencial. Se describe que hasta un 10% de los casos pueden debutar con clínica oftalmológica, pero con un retraso en el diagnóstico medio de 48 meses.

Como describen en esta revisión los hallazgos oftalmológicos no son infrecuentes, por lo que como oftalmólogos tenemos que conocer esta entidad recientemente descrita y ante un paciente varón mayor con semiología compatible hacer el diagnóstico diferencial con otros cuadros inflamatorios compatibles y solicitar aquellos estudios necesarios (genético, laboratorio, imagen...) para poder diagnosticar el síndrome de VEXAS.

Stroke Risk Following Nonarteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy

Chu YY, Ho CH, Chen YC, Kuo SC.

***JAMA Netw Open.* 2024 Nov 4;7(11):e2444534.**

doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.44534.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11558474/>

La neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA) es la neuropatía aguda más frecuente en adultos mayores de 50 años y la segunda causa de neuropatía más frecuente tras el glaucoma. Aunque la fisiopatología no está completamente descrita, se cree que se produce por una hipoperfusión a nivel de la circulación de la cabeza del nervio óptico. Se suele producir en individuos con una serie de factores oculares y/o sistémicos predisponentes, algunos de éstos (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, síndrome de apnea obstructiva del sueño, tabaquismo y enfermedades cardiovasculares) en común con el ictus.

Varios estudios han mostrado diversos resultados respecto al riesgo de ictus en pacientes con NOIA-NA, no permitiendo establecer una clara relación entre dichos eventos. Por eso los autores se proponen mediante un estudio de cohortes retrospectivo intentar dilucidar si existe o no dicha relación.

Para ello recurren a la red de investigación TriNetX que contiene datos de 250 millones de pacientes de 127 organizaciones sanitarias de 17 países.

En este estudio retrospectivo de cohorte multinacional identificaron los casos diagnosticados y codificados de NOIA-NA durante un período de 20 años (2004-2024) y compararon las tasas de ictus isquémico y hemorrágico con un grupo control de pacientes diagnosticados de catarata senil.

Estudiaron a prácticamente 90000 individuos de cada grupo con una distribución similar respecto a género, raza y etnia.

Los resultados fueron que encontraron mayor riesgo de ictus en el grupo de pacientes con NOIA-NA, independientemente de las comorbilidades.

Los autores hipotetizan sobre la fisiopatología de ambas entidades. El 25% de los casos de ictus isquémicos se producen por enfermedad de pequeño vaso (el resto se producen por aterosclerosis de grandes vasos y cardioembolismo), fisiopatología compatible con la de la NOIA-NA.

Respecto a los ictus hemorrágicos, mucho más infrecuentes que los isquémicos, el estudio también encontró un mayor riesgo en los pacientes con NOIA-NA.

Se conoce que la enfermedad de pequeño vaso es la causa del 80% de hemorragias intracerebrales no traumáticas, por lo que si existe una relación fisiopatológica entre la enfermedad de pequeño vaso cerebral y la fisiopatología de la NOIA-NA, sería lógico que los pacientes que presenten ésta tengan mayor riesgo de ictus hemorrágico.

Aunque en general en el seguimiento de los pacientes con NOIA-NA no se suele realizar el estudio sistémico como sí que se realiza en otras entidades como la isquemia retiniana aguda (oclusiones arteriales o amaurosis fugax), estudios como éste quizá modifiquen los protocolos de actuación en el manejo de las neuropatías isquémicas.

Optic nerve sonographic parameters in idiopathic intracranial hypertension, case-control study

Malky IE, Aita WE, Elkordy A, Nasreldeen M, Abdelhafiz M, Tael AM, et al.

***Sci Rep.* 2025 Jan 13;15(1):1788.**

doi: 10.1038/s41598-024-85033-4.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11730309/>

La hipertensión intracraneal idiopática (HTI) supone un reto diagnóstico en muchos casos. Hasta un 39% de los pacientes visitados por cefalea pueden sufrir errores diagnósticos, por eso dentro de la evaluación de los pacientes con sospecha de HTI la funduscopia es una de las técnicas de exploración imprescindible. Pero en muchos casos la presencia del edema de papila puede generar dudas diagnósticas. Es en estos casos en que el estudio ecográfico de la vaina del nervio óptico, una herramienta no invasiva y más barata que otras pruebas como la resonancia magnética craneal puede ayudar en el diagnóstico de HTI.

En la HTI existe una dilatación de la vaina del nervio óptico y aumento de su diámetro por acumulación de líquido cefalorraquídeo (LCR) en el espacio subaracnoideo que se puede medir mediante pruebas de imagen, como la ecografía. Ésta además permite valorar cambios hemodinámicos a nivel de arteria central de la retina que se producen a ese nivel del nervio, medidos en una serie de parámetros como el pico de velocidad sistólica, la velocidad final diastólica y el índice de resistencia que se podrían correlacionar con la presión de apertura del LCR.

Los autores realizan un estudio prospectivo en que comparan los resultados ecográficos de 68 pacientes diagnosticados de HTI con 68 pacientes control de misma edad y género.

El estudio establece el diámetro de corte de la dilatación de la vaina del nervio óptico medido con ecografía transorbitaria en 5,7 mm para establecer HTI, bastante en concordancia con otros estudios publicados (5,6-5,9 mm). Respecto a los cambios hemodinámicos que en principio se tendrían que observar en la arteria central de la retina en caso de HTI, como son un aumento del índice de resistencia y disminución de la velocidad de flujo los autores encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos estudiados, pero éstas no fueron significativas respecto a la disminución del pico de velocidad sistólica.

Aunque los resultados que describe el artículo concuerdan bastante con los publicados en otros estudios similares, las pequeñas diferencias entre estudios podrían deberse entre otras causas a la gran variedad de dispositivos de ultrasonidos

utilizados en los diversos estudios y las diferentes técnicas de realización de la prueba y toma de medidas.

Los autores concluyen con que el único parámetro ecográfico predictor de HTI es el aumento de diámetro de la vaina del nervio óptico igual o superior a 5,7 mm.

Este y otros estudios publicados anteriormente nos demuestran la utilidad de la ecografía en el diagnóstico diferencial y posiblemente también en el seguimiento de los pacientes con HTI. Dado que es una herramienta disponible en prácticamente todas las consultas oftalmológicas hospitalarias, de relativamente fácil uso y no invasiva, quizá tendría que extenderse su uso en los pacientes con sospecha de HTI y posiblemente incluir dicha exploración en los protocolos de diagnóstico y manejo de esta entidad.