

Resúmenes de artículos publicados recientemente en otras revistas

J. Català
L. Sararols
M. Morales
S. Muñoz

Indocyanine green angiography in chorioretinal diseases: indications and interpretation

Stanga PE, Lim JI, Hamilton P.
Ophthalmology 2003;110:15-24

Los autores han revisado más de 90 artículos relacionados con la angiografía con verde de indocianina (VIC). Han clasificado las distintas patologías en las que se ha propuesto la utilidad del estudio con VIC según sea muy recomendado y con evidencias científicas (A), moderadamente recomendado (B) y no recomendado (C). Por otra parte nos ofrecen una descripción de los hallazgos angiográficos de cada una de las patologías comentadas.

Así nos encontramos que en el primer grupo están la vasculopatía polipoidea coroidal y la neovascularización oculta, ya sea por una hemorragia o por un desprendimiento del epitelio pigmentario. Dentro del grupo B tenemos el estudio de vasos nutricios en DMAE, la coroidopatía serosa central crónica, el síndrome de múltiples puntos blancos evanescentes, vasculitis, EPPMA, Vogt-Koyanagi-Harada, lesiones maculares asociadas a estrías angioides y retinopatía Birdshot. Finalmente en el grupo C tenemos la escleritis posterior, el estudio de drusas y la sarcoidosis.

Vitrectomy with arteriovenous decompression and internal limiting membrane dissection in branch retinal vein occlusion

Mester U, Dillinger P.
Retina 2002;22:740-746

Este estudio retrospectivo es el primero que evalúa con rigor científico la técnica descrita por Opremcak en 1999. En 43 pacientes con obstrucción de rama venosa de menos de 3 meses de evolución y AV < 0,4 se ha realizado una vitrectomía con disección

de la adventicia común en la zona del cruce arteriovenoso. En algunos de estos pacientes también se ha extraído la membrana limitante interna. Se ha valorado la AV preoperatoria y se ha realizado una angiografía fluoresceínica y un electrorretinograma multifocal antes del tratamiento. Se han repetido estas pruebas a las 6 semanas de la intervención. Por otra parte, los resultados se han comparado con un grupo control de 25 pacientes con las mismas características clínicas que rechazaron la cirugía y que fueron sometidos a hemodilución.

Un 60% de los pacientes vitrectomizados presentaban una mejoría visual de 2 líneas frente a sólo un 20% en el grupo control. Tanto el electrorretinograma multifocal como la angiografía fluoresceínica presentaban mejorías significativas en el grupo tratado.

Estos resultados confirman la tendencia observada en el estudio inicial de Opremcak e inciden en la necesidad de tratar estos pacientes precozmente: antes de los tres meses. De otro modo, podría producirse una hialinización de la vena obstruida que impediría cualquier mejoría con este tratamiento.

Transluminal Nd:YAG laser embolysis for branch retinal artery occlusion

Opremcak ME, Brenner JE.
Retina 2002;22:213-216

Opremcak nos sorprende de nuevo con la presentación de este estudio preliminar sobre dos casos con obstrucción de rama arterial secundaria a un émbolo. En los dos casos se realiza una embolisis mediante impactos suaves (<1mj) con láser YAG sobre el émbolo. En ambos pacientes la mejoría visual es espectacular. Sin embargo, el mismo autor reconoce que hasta un 80% de los casos de obstrucción de rama arterial puede mejorar la visión espontáneamente y esta técnica no está exenta de riesgos como hemorragias, agujeros retinianos, neovascularización coroidea o membrana epirretiniana.

Outcomes and complications associated with giant retinal tear management using perfluoro-n-octane

Scott IU, Murray TG, Flynn HW, Feuer WJ, Schiffman JC.

Ophthalmology 2002;109:1828-1833

Revisión de 212 casos de desgarro gigante (DG) que fueron intervenidos mediante cirugía vitreoretiniana y perfluoro-n-octano con una media de 3,5 meses de seguimiento. Destacan la importancia ya conocida del uso de los perfluorocarbonos líquidos para la cirugía de desgarro gigante. Refieren un 30% de redespndimientos y 84% de estabilización o mejoría de la agudeza visual. Los factores de riesgo de redespndimiento hallados fueron: tamaño del DG, edad, vitrectomía previa y sexo femenino. Los factores para mejor AV final fueron: mejor AV preoperatoria, no vitrectomía previa y la no necesidad de retinotomía de relajación.

Photodynamic therapy for symptomatic choroidal hemangioma

Schmidt-Erfurth UM, Michels S, Kusserow C, Jurklies B, Augustin AJ.

Ophthalmology 2002;109:2284-2294

Presentan el resultado del uso de la terapia fotodinámica en 15 casos de hemangioma de coroides y baja agudeza visual por exudación en el área macular. Se realizaron desde uno a cuatro tratamientos de PDT con un intervalo de seis semanas hasta conseguir la regresión completa del tumor vascular, demostrada clínica y angiográficamente. Con un seguimiento de 50 meses no hay casos de recurrencias. Concluyen que la PDT ofrece una opción segura y eficaz para tratar los hemangiomas de coroides, consiguiendo la regresión completa del tumor y mejoría de la AV.

Retinal thickness in diabetic retinopathy. A study using Optical Coherence Tomography (OCT)

Goebel W, Kretzchmar-Gross T.

Retina 2002;22:759-767

Estudio comparativo de la valoración del edema macular mediante exploración clínica, angiográfica y mediante Tomografía de Coherencia Óptica (OCT).

Un total de 136 pacientes diabéticos y 30 controles fueron valorados. El OCT permite quantificar el grosor retiniano en la retinopatía diabética con una exactitud y reproducibilidad excelente, siendo capaz asimismo de diagnosticar edema macular de manera muy eficaz y siendo objetivo y no-invasivo.

Posterior continuous curvilinear capsulorhexis with and without optic capture of the posterior chamber intraocular lens in the absence of vitrectomy

Raina UK, Gupta V, Arora R, Mehta DK.

Pediatr Ophthalmol Strab 2002;39:278-87

Estudio que evalúa la eficacia de la capsulorrexis posterior con captura de la óptica de la lente intraocular, sin vitrectomía, en la prevención de la opacificación secundaria del eje visual en la catarata pediátrica.

Se trata de un estudio prospectivo randomizado que incluye 34 ojos de 28 niños de edades entre 1.5 y 12 años. Comparan el grupo A en el que se practica capsulorrexis posterior sin captura óptica con el grupo B en el que sí se practica la captura óptica, siempre sin vitrectomía. El 100% de los ojos del grupo B mantiene el eje visual libre al final del estudio, comparado con un 44,4% de opacificaciones en el grupo A ($p=0,0011$).

Decreased central corneal thickness in children with down syndrome

Evereklioglu C, Yilmaz K, Bekir NA.

Pediatr Ophthalmol Strab 2002;39:274-7

Estudio para evaluar si existe afectación del grosor corneal central en niños con síndrome de Down. Compara 28 niños afectados de síndrome de Down y una media de edad de 9,28 años con un grupo de niños sanos de 8,75 años de media. El grosor corneal se mide con paquimetría de ultrasonidos.

La media del grosor corneal fue significativamente inferior en el grupo afecto de síndrome de Down (en el 67,8% de niños de este grupo el grosor fue inferior a 500 micras y superior a esta cifra en el 100% de los niños sanos). La media de los valores queratométricos fue significativamente superior en los ojos de los niños afectados de síndrome de Down.

Hay que tener en cuenta que las disminuciones del grosor corneal pueden dar medidas de presión intraocular por aplanación falsamente más bajas.

Combined resection and anterior transposition of the inferior oblique muscle for the treatment of moderate to large dissociated vertical deviation associated with inferior oblique muscle overaction

Farvardin M, Attarzadeh A.

Pediatr Ophthalmol Strab 2002;39:268-72

Estudio para evaluar la eficacia del tratamiento combinado de resección y transposición anterior del músculo obliquo inferior en DVD de más de 10 DP asociado a hiperacción de músculo obliquo inferior.

El estudio se realizó en 15 ojos de 9 pacientes en los que se practicó una resección distal del obliquo inferior de 4mm y su transposición 1 mm anterior del borde lateral de la inserción del músculo recto inferior.

Concluyen que se trata de un tratamiento efectivo, encontrándose un descenso de 16,6 DP de media preoperatoria a 2,6 DP al año de la intervención.

Embolic central retinal artery occlusion detected by orbital color Doppler imaging

Foroozan R, Savino PJ, Sergott RC

Ophthalmology 2002;109:744-8

La ecografía Doppler color orbitaria y ocular es un método rápido y no invasivo para el estudio del flujo sanguíneo en la arteria oftálmica, la arteria y vena central de la retina y la circulación ciliar posterior.

En este estudio retrospectivo de 29 ojos con oclusión de la arteria central de la retina (OACR) sin presencia de émbolos visibles, se evalúa la utilidad de la ecografía Doppler color orbitaria para la detección de placas a nivel retrolaminar.

En el 31% (9/29) de los casos se hallaron lesiones hiperecogénicas retrobulbares que se identificaron como placas calcificadas ipsilaterales al ojo de la oclusión arterial.

Los autores concluyen que esta prueba es de utilidad en la detección precoz de la causa embólica en aquellos casos de OACR sin émbolos retinianos y que permite descartar otras etiologías (vasoespasma, trombosis y arteritis de células gigantes) con las implicaciones diagnósticas y terapéuticas que se derivan de ellas.

Es decir, la detección de material hiperecogénico retrolaminar excluye la arteritis de la temporal, evitando al enfermo ser tratado con dosis altas de corticoides y la biopsia de la arteria temporal. Además, dada la asociación entre émbolos retinianos y el aumento de mortalidad es imprescindible la detección del origen del material embólico (cardíaco, arco aórtico o carotídeo) y su tratamiento.

Use of magnetic resonance imaging to differentiate optic neuritis and nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy

Rizzo JF, Andreolli CM, Rabinov JD

Ophthalmology 2002;109:1679-84

En algunas ocasiones la superposición de síntomas y de signos clínicos en la presentación inicial de una afección del nervio, bien inflamatoria, (NO), o bien isquémica, (NOIA), pueden originar un dilema diagnóstico, especialmente cuando existe edema de papila.

Este artículo demuestra que la RMN puede ser de utilidad en la diferenciación entre neuritis óptica y la neuropatía óptica isquémica en la fase aguda. De 32 casos diagnosticados de NO se demuestran alteraciones de la señal a nivel del nervio en 31 de ellos, consistentes en un aumento de la señal STIR del 84% y realce con gadolinio del 97%. Solamente en 5 de 32 casos diagnosticados de NOIA aparecieron alteraciones.

En resumen, casi todos las RMN de NO fueron anormales, mientras que casi ningún caso de NOIA presentó alteraciones en la RMN.