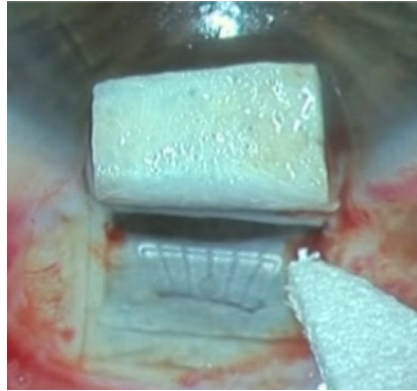


Una cirurgia no perforant pel glaucoma

05/2013 - Medicina i Salut. Una tesi doctoral llegida al Departament de Cirurgia de la UAB ha analitzat un gran nombre de casos de pacients afectats per un glaucoma en els quals s'ha utilitzat la cirurgia. Aquest treball ha arribat a la conclusió que la tècnica anomenada esclerectomia profunda no perforant (EPNP) amb implant supraciliar és una cirurgia segura i efectiva. Aquest estudi mostra com, després d'una intervenció d'aquest tipus, es produeixen poques complicacions, i quan es produeixen, es resolen de forma molt ràpida. Així, aquesta cirurgia es consolida com efectiva contra el glaucoma.



Cirurgia del glaucoma mitjançant esclerectomia profunda no perforant (EPNP).

La cirurgia del glaucoma mitjançant esclerectomia profunda no perforant (EPNP) per al glaucoma d'angle obert (GAA) pot millorar els seus resultats mitjançant la utilització de antimetabòlits com la mitomicina o el 5-Fluoracilo i d'implants. Aquests implants mantenen els espais de drenatge creats i milloren els fluxos de sortida d'humor aquós. La bibliografia mostra bons resultats quan es localitzen en l'espai intraescleral però només hi ha un treball respecte a la seva implantació supraciliar amb T-Flux®.

Aquest estudi inclou 48 ulls de 41 pacients amb un seguiment de 24 mesos, operats entre octubre 2008 i juliol 2010 intervinguts de EPNP amb ESNOPER® d'implantació supraciliar. S'ha trobat un descens significatiu de la pressió intraocular (PIO) de la pressió preoperatòria mitjana a una postoperatòria mitjana menor als 12 mesos i als 24 mesos. El nombre de medicacions antiglaucomatoses també va disminuir als 12 mesos i al final de l'estudi. No es van evidenciar canvis en l'agudeses visual ni als 12 ni als 24 mesos.

Les principals complicacions intraoperatòries observades van ser la microperforació de la membrana trabècula-descemètica en 1 ull, prolapse del cos ciliar durant la dissecció del flap escleral profund en 2 ulls. Les complicacions postoperatòries primerenques van ser seidel a les 24 hores en 11 ulls, hiphema en 7 ulls, desprendiment coroideo en 3 i necessitat d'injeccions de mitomicina en 2. Totes les complicacions es van resoldre espontàniament.

La goniopuntura es va mostrar efectiva en disminuir la PIO i els seus principals complicacions van ser la encarceració de Sant Martí, sagnat i hipotonia.

L'associació de determinades variables amb la PIO final va ser estudiada als 12 i 24 mesos, incloent la PIO a les 24 hores, l'edat, la presència de seidel, la paquimetria, la longitud axial no pot establir-se cap relació amb l'èxit. La presència d'hiphema si que es va relacionar de forma significativa amb una PIO final més alta, no de manera estrictament significativa als 12 mesos però sí als 24.

Aquesta tesi també ha explorat mitjançant biomicroscopia ultrasònica les característiques anatòmiques d'àrea quirúrgica i la seva relació amb la PIO als 24 mesos. No hem pogut correlacionar la PIO amb el diàmetre horitzontal i vertical del llac intraescleral, la seva alçada i volum, i la seva longitud, la presència de ampolla filtrant i d'una àrea hipogènica en l'espai supracoroideo.

La implantació del ESNOPER® en l'espai supraciliar durant la cirurgia no-perforant del glaucoma és segura i efectiva en pacients amb GPAA, però no hem pogut establir factors associats a l'eficàcia en el nostre estudi.

Jordi Loscos Arenas

Departament de Cirurgia

"Cirurgia del Glaucoma mediante esclerectomia profunda no perforante mediante Biomicroscopia ultrasónica", tesi doctoral de Jordi Loscos Arenas, llegida en el Departament de Cirurgia de la UAB.