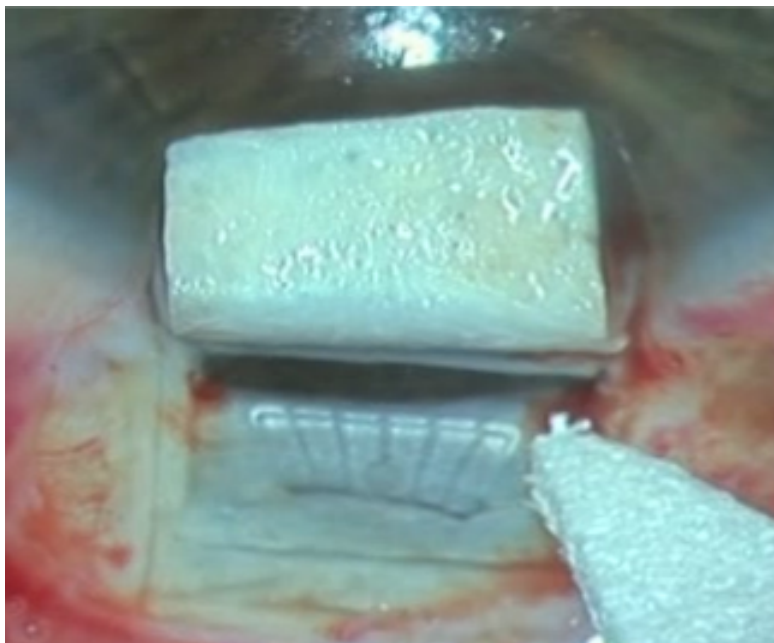


05/2013

Una cirugía no perforante para el glaucoma



Una tesis doctoral leída en el Departamento de Cirugía de la UAB ha analizado un gran número de casos de pacientes afectados por un glaucoma en los cuales se ha utilizado la cirugía. Este trabajo ha llegado a la conclusión de que la técnica llamada esclerectomía profunda no perforante (EPNP) con implante superciliar es una cirugía segura y efectiva. Este estudio muestra cómo, tras una intervención de este tipo, se producen pocas complicaciones, y cuando se producen, se resuelven de forma muy rápida. Así, esta cirugía se consolida como efectiva contra el glaucoma.

La cirugía del glaucoma mediante esclerectomía profunda no perforante (EPNP) para el glaucoma de ángulo abierto (GAA) puede mejorar sus resultados mediante la utilización de antimetabolitos como la Mitomicina o el 5-Fluoracilo y de implantes. Estos implantes mantienen los espacios de drenaje creados y mejoran los flujos de salida de humor acuoso. La bibliografía

muestra buenos resultados cuando se localizan en el espacio intraescleral pero tan solo existe un trabajo respecto a su implantación supraciliar con T-Flux®.

Este estudio incluye 48 ojos de 41 pacientes con un seguimiento de 24 meses, operados entre Octubre 2008 y Julio 2010 intervenidos de EPNP con ESNOPER® de implantación supraciliar. Se ha encontrado un descenso significativo de la presión intraocular (PIO) de la presión preoperatoria media a una postoperatoria media menor a los 12 meses y a los 24 meses. El número de medicaciones antiglaucomatosas también disminuyó a los 12 meses y al final del estudio. No se evidenciaron cambios en la agudeza visual ni a los 12 ni a los 24 meses.

Las principales complicaciones intraoperatorias observadas fueron la microperforación de la membrana trabeculo-descemética en 1 ojo, prolapso del cuerpo ciliar durante la disección del flap escleral profundo en 2 ojos. Las complicaciones postoperatorias tempranas fueron seidel a las 24 horas en 11 ojos, hiphema en 7 ojos, desprendimiento coroideo en 3 y necesidad de inyecciones de Mitomicina en 2. Todas las complicaciones se resolvieron espontáneamente.

La goniopuntura se mostró efectiva en disminuir la PIO y sus principales complicaciones fueron la incarceration de iris, sangrado e hipotonía .

La asociación de determinadas variables con la PIO final fue estudiada a los 12 y 24 meses, incluyendo la PIO a las 24 horas, la edad, la presencia de seidel, la paquimetría, la longitud axial no pudiendo establecerse ninguna relación con el éxito. La presencia de hiphema sí que se relacionó de forma significativa con una PIO final más alta, no de manera estrictamente significativa a los 12 meses pero si a los 24.

Esta tesi también ha explorado mediante biomicroscopía ultrasónica las características anatómicas de área quirúrgica y su relación con la PIO a los 24 meses. No hemos podido correlacionar la PIO con el diámetro horizontal y vertical del lago intraescleral, su altura y volumen, y su longitud, la presencia de ampolla filtrante y de un área hipogénica en el espacio supracoroideo.

La implantación del ESNOPER® en el espacio supraciliar durante la cirugía no-perforante del glaucoma es segura y efectiva en pacientes con GPAA, pero no hemos podido establecer factores asociados a la eficacia en nuestro estudio.

Jordi Loscos Arenas

jordiloscos4@hotmail.com

Referencias

"Cirugía del Glaucoma mediante esclerectomía profunda no perforante mediante Biomicroscopía ultrasónica", tesis doctoral de Jordi Loscos Arenas, leída en el Departamento de Cirugía de la UAB.

[View low-bandwidth version](#)