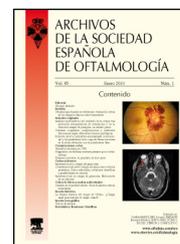




ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/ofthalmologia



Revisión

Manejo farmacológico perioperatorio en pacientes con glaucoma



I. Rodríguez Uña^a, J.M. Martínez-de-la-Casa^{a,b,*}, L. Pablo Júlvez^{b,c}, J.A. Martínez Compadre^d, J. García Feijoo^{a,b}, J.I. Belda Sanchís^e, M.I. Canut Jordana^f, J. Hernández-Barahona Palma^g, F.J. Muñoz Negrete^{b,h} y J.L. Urcelay Seguraⁱ, en nombre del Grupo Español para el Consenso acerca del Manejo Farmacológico Perioperatorio en pacientes con glaucoma

^a Hospital Clínico San Carlos, IdISSC, Madrid, España

^b Red Temática de Investigación Cooperativa en Oftalmología (RETICS), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^c Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^d Hospital San Eloy, Baracaldo, Vizcaya, España

^e Hospital de Torrevieja, Alicante, España

^f Centro de Oftalmología Barraquer, Barcelona, España

^g Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España

^h Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España

ⁱ Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de febrero de 2014

Aceptado el 25 de junio de 2014

On-line el 18 de noviembre de 2014

Palabras clave:

Antiinflamatorios no esteroideos

Catarata

Cirugía filtrante

Corticoides

Facoemulsificación

Glaucoma

Prostaglandinas

RESUMEN

Propósito de la revisión: Ante la necesidad de realizar una facoemulsificación, una cirugía filtrante o la combinación de ambas, pueden plantearse dudas sobre la conveniencia de mantener determinados fármacos antiglaucomatosos. El objetivo del presente trabajo es unificar criterios que puedan orientar la práctica clínica diaria y que permitan desarrollar algoritmos de actuación en el preoperatorio y el postoperatorio de la cirugía filtrante o de catarata.

Protocolos propuestos: En el preoperatorio de la cirugía de catarata, el uso de antiinflamatorios no esteroideos queda a criterio del cirujano, recomendándose el formato de monodosis. Se plantea la suspensión de las prostaglandinas unos días antes de la cirugía. Los fármacos sin conservantes favorecen la mejor recuperación de la superficie ocular (SO) tras la cirugía de catarata. Una vez eliminados todos los aspectos modificadores de la presión intraocular (PIO), se debe reevaluar la PIO basal, prefiriendo los fármacos hipotensores sin conservantes, en caso de necesitarlos.

La utilización de hipotensores oculares y corticoides libres de conservantes en el preoperatorio de la cirugía de glaucoma reduce el riesgo de fracaso quirúrgico. Se recomienda interrumpir las prostaglandinas. En el postoperatorio de la cirugía de glaucoma los corticoides constituyen el tratamiento antiinflamatorio de elección, siendo preferibles aquellos libres de conservantes. Al reintroducir un tratamiento antiglaucomatoso, se deben evitar los conservantes para no potenciar la cicatrización.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmmartinezcasa@gmail.com (J.M. Martínez-de-la-Casa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ofthal.2014.06.003>

0365-6691/© 2014 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: el presente protocolo de consenso persigue la unificación de las pautas de actuación con el fin de disminuir la incidencia de acontecimientos adversos y maximizar el resultado quirúrgico.

© 2014 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Perioperative pharmacological management in patients with glaucoma

A B S T R A C T

Keywords:

Cataract
Corticosteroids
Filtration surgery
Glaucoma
Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)
Phacoemulsification
Prostaglandines

Review's aim: When a phacoemulsification, a filtration surgery or a combined surgery are necessary, questions about the convenience of continuing certain antiglaucomatous drugs could appear. The aim of this review article is to unify criteria that will guide daily clinical practice and including the developing algorithms of action in the preoperative and postoperative periods of filtration surgery and/or cataract surgery.

Proposed protocols: In the preoperative period of cataract surgery, the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs is at the discretion of the surgeon, with the monodose presentation being recommended. The suspension of prostaglandines a few days before the surgery should be considered. Preservative-free drugs ensure a better recovery of the ocular surface (OS) after cataract surgery. Once all modifying factors of the intraocular pressure (IOP) have been removed, baseline IOP should be evaluated again, choosing preservative-free antiglaucomatous drugs when needed.

The use of preservative-free ocular antihypertensive drugs and steroids in the preoperative period of glaucoma surgery reduces the risk of surgical failure. The interruption of prostaglandines is recommended. In the postoperative period of glaucoma surgery, steroids are the anti-inflammatory treatment of choice, the preservative-free ones being preferred. When reintroducing antiglaucomatous treatment, preservatives should be avoided to prevent scarring. The appropriate perioperative management of patients with glaucoma is essential to obtain a correct control of IOP, improve the situation of the OS, prevent complications and improve the result of the filtration surgery and cataract surgery.

Conclusions: this protocol aims to unify the different lines of action in order to decrease the incidence of adverse events and maximize the surgical outcome.

© 2014 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Tanto el glaucoma como la catarata son enfermedades asociadas a la edad, por lo que es muy frecuente que coexistan en el mismo paciente. Más tarde o más temprano se planteará la necesidad de realizar una facoemulsificación, una cirugía filtrante o la combinación de ambas.

Dado que se trata de pacientes habitualmente polimedrados con alteraciones profundas, en muchos casos, de la superficie ocular (SO), diversas medidas perioperatorias podrían modificar el control del paciente glaucomatoso de forma favorable o desfavorable. Por otro lado, frecuentemente se plantean dudas sobre la conveniencia de mantener determinados fármacos antiglaucomatosos, especialmente los análogos de prostaglandinas, antes y después de la cirugía de estos pacientes.

No existen guías clínicas validadas sobre el manejo perioperatorio de los pacientes glaucomatosos que nos ayuden a resolver estas cuestiones, por lo que los autores han considerado de interés llevar a cabo esta revisión a partir

de su experiencia clínica y de la revisión de la literatura existente. En cualquier caso, la adaptación de estas pautas generales a cada paciente de forma individual resulta importante.

Objetivos

- Unificar los criterios de un grupo de expertos en glaucoma, que puedan servir de orientación en la práctica clínica diaria.
- Desarrollar algoritmos de actuación para el preoperatorio de la cirugía de catarata y para la cirugía filtrante en pacientes glaucomatosos.
- Elaborar pautas de actuación en el postoperatorio de pacientes glaucomatosos que son intervenidos de catarata o de glaucoma.
- Clarificar, en la medida de lo posible, la actuación respecto a los derivados de las prostaglandinas antes y después de la cirugía de catarata y glaucoma.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4006877>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4006877>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)