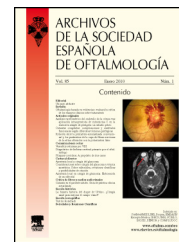




ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Artículo original

Estudio de la eficacia del implante intravítreo de dexametasona en el edema macular pseudofáquico. Resultados preliminares

L. Ortega-Evangelio* y T. Diago Sempere

Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario de La Ribera, Alzira, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de julio de 2014

Aceptado el 24 de noviembre de 2014

On-line el 25 de marzo de 2015

Palabras clave:

Edema macular

Pseudofaquia

Dexametasona

Irvine-Gass

Tratamiento

R E S U M E N

Objetivo: Estudiar la eficacia del implante intravítreo de dexametasona (Ozurdex) en el tratamiento del edema macular (EMQ) pseudofáquico.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo observacional retrospectivo de un periodo de un año de duración (desde el 1 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre del 2013) sobre todos aquellos pacientes con EMQ pseudofáquico tratados con dexametasona intravítreo en el Hospital Universitario de La Ribera. Las variables a estudio son la agudeza visual (AV), el espesor macular y el tiempo de duración del efecto del tratamiento.

Resultados: Los resultados preliminares obtenidos muestran una disminución del espesor macular de 83,75 μ de media, comparando la media de los valores previos al tratamiento (414 μ) y los de un mes tras el tratamiento (330,25 μ). La AV aumentó, con una AV media pretratamiento de 0,3 mientras que la AV media al mes y a los 3 meses de tratamiento fue de 0,575. La media de la duración del efecto fue de 3,5 meses.

Conclusiones: El implante intravítreo de dexametasona (Ozurdex) es un posible tratamiento para el síndrome de Irvine-Gass, dado que reduce el espesor macular y mejora la AV de estos pacientes.

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

Study of the effect of intravitreal dexamethasone implant in pseudophakic macular edema. Preliminary

A B S T R A C T

Objective: To evaluate the efficacy of intravitreal dexamethasone implant on the treatment of pseudophakic macular edema (PME).

Material and methods: A retrospective, observational, descriptive study was conducted on 4 patients who received an intravitreal injection of dexamethasone implant due to PME in

Keywords:

Macular edema

Pseudophakia

Dexamethasone

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: leticiaortegaevangelio@gmail.com (L. Ortega-Evangelio).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2014.11.016>

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

Irvine-Gass syndrome Treatment

the period from 1st January 2013 to 31st December 2013 in the Hospital Universitario de La Ribera (Alzira, Valencia, Spain). A complete ophthalmic examination was performed on these patients. Best-corrected visual acuity (BCVA), macular thickness), and duration of the effect of the treatment were studied.

Results: At baseline, the mean MT was 414 μm . After dexamethasone implant, mean values of MT decreased to 330.25 μm at month one. The mean change from baseline MT was 83.75 μm . The baseline mean BCVA was 0.3 and improved to 0.575 at month one and 3. The mean duration of the effect of the treatment was 3.5 months.

Conclusions: Intravitreal dexamethasone implant is a possible treatment for Irvine-Gass syndrome as it improved visual acuity and reduced the macular thickness of these patients.

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

Introducción

El edema macular quístico (EMQ) es el acúmulo de líquido extracelular entre la capa plexiforme externa y la capa nuclear interna de la mácula, que se produce por una alteración en la permeabilidad de la barrera retiniana.

El EMQ producido tras la cirugía de cataratas se denominó síndrome de Irvine-Gass¹.

Cuando la extracción de cataratas se realizaba con la técnica intracapsular, la incidencia de EMQ era de un 60%. Más adelante, con las nuevas técnicas como la extracción extracapsular, dicho porcentaje se redujo a un 20-30%. Actualmente con el empleo de la facoemulsificación se calcula una incidencia de entre un 1 y un 2%².

Se consideran factores de riesgo la rotura capsular, la luxación de la lente intraocular (LIO), LIO en cámara anterior, pacientes diabéticos, con membrana epirretiniana y pacientes con oclusión venosa de la retina³.

El tratamiento del EMQ persistente consiste, tal y como indica la literatura, en el empleo de AINE tópico, los corticoides tópicos o la inyección periocular posterior. En ocasiones, pueden ser útiles los inhibidores de la anhidrasa carbónica vía sistémica y tópica, la triamcinolona intravítrea o los anti-VEGF intravítreos; en algunos casos se puede considerar la vitrectomía pars plana cuando el EMQ es resistente al tratamiento médico⁴.

Hasta la fecha no está indicado su uso en ficha técnica ni existen ensayos clínicos al respecto, pero sí existen publicaciones de algunos casos clínicos aislados en los que se utiliza la dexametasona intravítrea para el EMQ pseudofáquico⁵. Actualmente, por tanto, las únicas indicaciones aprobadas para el empleo del implante intravítreo de dexametasona (Ozurdex) son el edema macular asociado a oclusión venosa de la retina, el edema macular diabético y la uveítis no infecciosa en el segmento posterior del ojo. Sin embargo, ante la buena respuesta de nuestros pacientes que han sido tratados con este fármaco por un síndrome de Irvine-Gass, nos planteamos la realización de un estudio observacional retrospectivo, a su vez apoyado por los datos ya obtenidos en un estudio publicado en 2013 en el que el empleo de dicho fármaco dio resultados estadísticamente significativos⁶ para la valoración de la respuesta al tratamiento con dexametasona tras un EMQ pseudofáquico.

El objetivo de este estudio es valorar si el tratamiento con dexametasona intravítrea mejora el EMQ causado por la cirugía de cataratas. Considerando, por tanto, como hipótesis nula que el implante intravítreo de dexametasona no produce una mejoría del síndrome de Irvine-Gass. Nuestra hipótesis alternativa defiende que el tratamiento con Ozurdex sí mejora el EMQ provocado tras la facoemulsificación del cristalino.

Sujetos, material y métodos

En el trabajo actual se ha realizado un estudio descriptivo observacional retrospectivo, serie de casos, en el que se han recogido los datos de todos aquellos pacientes que a lo largo de un año han sido tratados con implante intravítreo de dexametasona (Ozurdex) por la aparición de un EMQ en el postoperatorio de la cirugía de extracción de catarata, excluyendo a todos aquellos con EMQ previo o cirugía de retina anterior a la facoemulsificación.

La inyección del implante intravítreo de dexametasona (Ozurdex) se ha llevado a cabo en quirófano, pautando previamente profilaxis antibiótica con ciprofloxacino tópico cada 8 h los 3 días previos a la inyección. Una vez en quirófano, se realiza antisepsia mediante povidona yodada en la zona periorbitaria y povidona yodada diluida en la superficie ocular tras la colocación del blefarostato. Posteriormente se inyecta lidocaína 2% subconjuntival para anestesiarse la zona, y finalmente

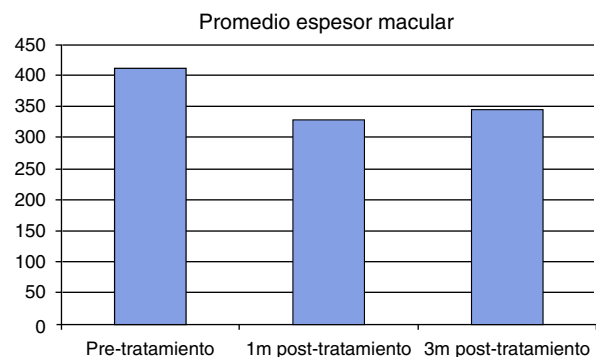


Figura 1 – Media del espesor macular previo al tratamiento, al mes y a los 3 meses de evolución tras el implante intravítreo de dexametasona.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4006922>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4006922>

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