



# ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

[www.elsevier.es/ofthalmologia](http://www.elsevier.es/ofthalmologia)



## Artículo original

# Asociación de membranas epirretinianas con edema macular en *pars planitis*

G. Salcedo-Villanueva\*, L. Arellanes-García, J. Fromow-Guerra y E. Hernández-Quintela

Asociación Para Evitar la Ceguera (APEC), Hospital Dr. Luis Sánchez Bulnes, Institución de Asistencia Privada, Servicio de Retina, Coyoacán, México

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 22 de enero de 2013

Aceptado el 17 de septiembre de 2013

On-line el 12 de diciembre de 2013

#### Palabras clave:

Pars planitis

Membrana epirretiniana

Edema macular

Tomografía de coherencia óptica

Angiografía con fluoresceína

### R E S U M E N

**Introducción:** La *pars planitis* (PP) es una uveítis intermedia idiopática que presenta múltiples complicaciones en el segmento posterior, las cuales incluyen el edema macular quístico o cistoideo (EM) y la formación de membranas epirretinianas (MER). Comúnmente se decide realizar tratamiento antiinflamatorio o inmunosupresor ante la presencia de EM. Sin embargo, este puede coexistir con la presencia de MER y, por lo tanto, existe la posibilidad de que el enfoque del tratamiento deba ser diferente.

**Objetivos:** Determinar la asociación que existe entre la presencia de MER con EM en PP.

**Materiales y métodos:** Serie de casos y controles donde se analizaron de manera retrospectiva los expedientes de pacientes con PP, todos ellos seguidos con angiografía con fluoresceína (AF) y tomografía de coherencia óptica de dominio espectral (SD-OCT). Se determinó la presencia de MER por SD-OCT, mientras que el EM fue determinado por AF. Se realizaron tablas de contingencia para determinar cómo influyen las MER como factores de riesgo para desarrollar EM.

**Resultados:** 31 ojos presentaron MER. 16 ojos presentaron EM. La razón de riesgo para presentar EM por MER fue de 0,971 con un valor de p determinada por  $\chi^2$  de 0,77.

**Conclusiones:** No existe una asociación significativa entre la formación de MER y el desarrollo de EM. No existe evidencia que sugiera considerar un abordaje quirúrgico como primera línea de tratamiento ante la presencia de MER en PP.

© 2013 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Association of epiretinal membranes with macular edema in *pars planitis*

### A B S T R A C T

**Introduction:** Pars planitis (PP) is a form of intermediate uveitis that manifests with several posterior segment complications, including cystoid macular edema (CME) and epiretinal membrane formation (ERM). On the presence of CME the patient is usually treated with

#### Keywords:

Pars planitis

Epiretinal membrane

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [salcedovilla@gmail.com](mailto:salcedovilla@gmail.com), [salcedovilla@icloud.com](mailto:salcedovilla@icloud.com) (G. Salcedo-Villanueva).

Cystoid macular edema  
Optical coherence tomography  
Fluorescein angiography

anti-inflammatory and/or immunosuppressive drugs. However the presence of CME may coexist with ERM formation, and therefore the treatment could be different.

*Purpose:* To determine the association between ERM and CME in PP.

*Materials and methods:* Case control series. The charts of patients diagnosed with PP were retrospectively reviewed. All patients had fluorescein angiogram (FA) and spectral domain optical coherence tomography (SD-OCT). Presence of ERM was determined by SD-OCT, while CME was determined by FA. Contingency tables were used to determine the risk of developing CME with ERM.

*Results:* 31 eyes presented ERM. 16 eyes presented CME. Relative risk to have CME and ERM was 0.971, with a P value of 0.77 ( $\chi^2$ ).

*Conclusions:* There is no association between ERM formation and the development of CME. There is no evidence to suggest a surgical approach as first line of treatment with the presence of ERM in PP.

© 2013 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La *pars planitis* (PP) es un tipo de uveítis frecuente en pacientes pediátricos y adultos jóvenes. Su diagnóstico se basa principalmente en el sitio anatómico de inflamación, que predominantemente ocurre en el vítreo y la retina periférica<sup>1</sup>. El grupo de trabajo para la estandarización de la nomenclatura de uveítis (Standardization of Uveitis Nomenclature [SUN]) define la PP como una uveítis intermedia, idiopática, uni- o bilateral, sin asociación a enfermedad sistémica, donde se observan bancos de nieve en al menos un ojo<sup>2</sup>.

Algunas de las complicaciones frecuentemente observadas en el segmento posterior son células inflamatorias en vítreo (89,1-93%); bancos de nieve (97,8-99,7%); vasculitis de retina, principalmente periférica (15,7-88%); edema macular (EM) (26-83%); catarata (46%) y desprendimiento de retina (DR) (1,6-8,3%)<sup>3,4</sup>.

La formación de membranas epirretinianas (MER) también se ha observado como una complicación frecuente en esta enfermedad<sup>5</sup>. Las MER se definen como proliferaciones fibrocelulares en las capas internas de la retina. Se consideran como una reparación o cicatrización anómala<sup>6</sup>. Los componentes celulares de las MER incluyen fibroblastos y células gliales de la retina<sup>7,8</sup>. Componentes extracelulares incluyen diferentes variedades de colágeno como los tipos I y III, observadas principalmente en las membranas contráctiles. Adicionalmente, otras proteínas que promueven la adhesión son la laminina, vitronectina y fibronectina<sup>9,10</sup>.

Donaldson et al. encontraron que la formación de MER en PP es la complicación más frecuente, con una incidencia del 44,4% en 15 años<sup>3</sup>. Sin embargo, existen diferentes causas para que los pacientes refieran disminución en la agudeza visual como catarata, EM o vitritis. Por lo tanto, se piensa que las MER pueden ser subdiagnosticadas.

No se conoce la asociación que puede existir entre la presencia de EM en conjunto con MER en PP. En muchos casos se observa la presencia de EM como una complicación frecuente, sin que se determine que pudiera estar influida tanto por la presencia de un factor mecánico como por el generado por la tracción de una MER. Existe la posibilidad de que las MER promuevan mayor desarrollo del EM (figs. 1-4).

De ser así, el tratamiento de casos crónicos refractarios de EM con MER pudiera ser quirúrgico, de esa manera eliminamos el estrés mecánico.

Los objetivos del estudio son conocer la asociación de MER y la presencia de EM en pacientes con diagnóstico de PP.

## Sujetos, materiales y métodos

Se trata de una serie de casos y controles. Se analizaron de manera retrospectiva los expedientes de los pacientes con diagnóstico de PP de la Clínica de Enfermedades Inflamatorias Oculares (CEIO) de la Asociación Para Evitar la Ceguera (APEC), Hospital Dr. Luis Sánchez Bulnes (México). Todos los pacientes contaban con diagnóstico realizado clínicamente de acuerdo a los criterios de SUN<sup>2</sup>: examen oftalmológico completo, angiografía con fluoresceína (AF) y tomografía de coherencia óptica de dominio espectral (SD-OCT) macular. Se incluyó a pacientes con inflamación clínicamente inactiva (igual o mayor a 6 meses) y con medios ópticos transparentes que permitieran la valoración del segmento posterior.

El análisis estructural de la mácula mediante SD-OCT se realizó con el sistema Cirrus HD OCT (Carl Zeiss Meditec Inc, Dublin, CA, USA). Se realizó el análisis de grosor macular mediante un escaneo de 512 x 128 líneas. Todos los pacientes fueron analizados bajo dilatación farmacológica de la pupila. Se obtuvieron resultados de medidas tomográficas y se registraron las alteraciones maculares.

Las medidas por SD-OCT obtenidas fueron las siguientes:

- 1) Grosor foveal mínimo, definido como el punto de la foveola de menor tamaño, medido manualmente desde la membrana limitante interna hasta el epitelio pigmentado de la retina.
- 2) Grosor foveal central del mapa de 9 secciones del *Early Treatment Diabetic Retinopathy Study*.
- 3) Volumen macular.

Los últimos dos puntos se calcularon automáticamente mediante el software de segmentación del sistema.

Las tomografías de cada paciente se analizaron para determinar la presencia de anomalías maculares.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007353>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007353>

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