



# ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/ofthalmologia



## Revisión

# Síndrome del iris flácido intraoperatorio

J. González Martín-Moro<sup>a,\*</sup>, F. Muñoz Negrete<sup>b</sup>, I. Lozano Escobar<sup>a</sup>  
e Y. Fernández Miguel<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Oftalmología, Hospital del Henares, Coslada, Madrid

<sup>b</sup> Servicio de Oftalmología, Hospital Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá de Henares, Madrid

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 17 de enero de 2011

Aceptado el 11 de septiembre de 2011

On-line el 15 de mayo de 2012

#### Palabras clave:

IFIS

Síndrome del iris flácido  
intraoperatorio

Tamsulosina

Catarata

Receptor adrenérgico alfa1A

### R E S U M E N

**Objetivos:** Recientemente se ha descrito el síndrome del iris flácido intraoperatorio (IFIS). Este síndrome complica la cirugía de catarata. Con este trabajo pretendemos revisar el síndrome, y ofrecer información práctica, especialmente en relación con los aspectos etiológicos y terapéuticos del mismo.

**Material y métodos:** Revisión de la literatura biomédica relacionada, utilizando las bases de datos PubMed y Cochrane. Combinando los términos tamsulosin, cataract, IFIS e intraoperative floppy iris syndrome se identifican más de 200 artículos. Ochenta y 2 pudieron ser localizados y estudiados. En los restantes se estudió el resumen.

**Resultados:** La asociación etiológica con la tamsulosina, y en menor medida con los restantes antagonistas de los receptores alfa, está bien establecida. Otras posibles asociaciones etiológicas son más dudosas. Aunque la mayor parte de los artículos se centran en la cirugía de catarata, también se ha documentado la aparición de un síndrome similar durante trabeculectomía, y se ha descrito la asociación de los antagonistas alfa con desprendimientos coroideos. El consumo de tamsulosina hace más difícil la cirugía de catarata y aumenta la probabilidad de que se produzcan complicaciones. La forma más adecuada de manejar el síndrome no está protocolizada. La inyección intracamerular de un agonista alfa adrenérgico mejora el comportamiento del iris. No existe evidencia científica de que suspender el fármaco o el uso de midriáticos preoperatorios resulte útil.

**Conclusiones:** Los aspectos etiológicos y clínicos del síndrome están bien establecidos. Se precisan estudios que aporten evidencia científica sobre la forma más adecuada de manejar este síndrome.

© 2011 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Intraoperative floppy-iris syndrome

#### A B S T R A C T

**Objective:** Intraoperative-floppy iris syndrome (IFIS) has been recently described. It has been demonstrated that this new syndrome complicates cataract surgery. In this paper we have reviewed the syndrome, and offer practical information specially related to the origin and management of this syndrome and we offer practical information.

#### Keywords:

IFIS

Intraoperative-floppy iris syndrome

Tamsulosin

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juliogmm@yahoo.es (J. González Martín-Moro).

0365-6691/\$ – see front matter © 2011 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2011.09.023>

Cataract  
Alpha-1A adrenoreceptor

**Material and methods:** A review of the related medical literature using PubMed and Cochrane databases. Combining the search terms tamsulosin, cataract, IFIS and intraoperative floppy iris syndrome, more than 200 articles were found. Eighty-two of them were obtained and analysed. In the remaining only the abstract could be studied.

**Results:** The aetiological association between IFIS and tamsulosin (and to a lesser degree between IFIS and other alpha-antagonists) is well established. Other aetiological associations are doubtful. Most of the literature is centred on cataract surgery. However, a similar syndrome has been described during trabeculectomy. A possible association between these drugs and choroidal detachments has also been described. Undoubtedly tamsulosin treatment makes cataract surgery more difficult and increases the probability of intraoperative complications. Protocols to manage the syndrome have not yet been developed. Intracamerular injection of alpha-adrenergic agonists seems to be useful. However there is no evidence of the usefulness of discontinuing the drug or using preoperative mydriatics.

**Conclusion:** The aetiological and clinic features of the syndrome are well established. More studies are needed to provide scientific evidence on the most appropriate way to cope with this syndrome.

© 2011 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

En el año 2005 Chang y Campbell publicaron un artículo en el que describían un nuevo síndrome, que denominaron síndrome del iris flácido intraoperatorio (*floppy iris syndrome* [IFIS])<sup>1</sup> y lo relacionaban con el consumo de tamsulosina. Desde entonces el interés por este tema ha ido en aumento y hoy en día son más de 200 los artículos publicados en relación con el mismo.

La trascendencia de este nuevo síndrome viene derivada de 3 hechos. En primer lugar la tamsulosina es un fármaco muy frecuentemente prescrito (existe una tendencia clara hacia el tratamiento médico en la hipertrofia benigna de próstata). En segundo lugar la cirugía de catarata es el procedimiento quirúrgico más común. En tercer lugar la aparición de este síndrome condiciona un aumento incuestionable de la dificultad de la cirugía y de la probabilidad de que aparezcan complicaciones. No solo en la literatura oftalmológica, sino también en la literatura biomédica general, se han publicado artículos que no dejan lugar a ninguna duda: un número importante de las complicaciones generadas durante la cirugía de la catarata en los últimos años son atribuibles al consumo de tamsulosina<sup>2</sup>.

Mientras que el síndrome está muy definido desde el punto de vista etiológico, fisiopatológico y clínico, lo cierto es que la forma más adecuada de manejarlo dista mucho de estar protocolizada. No existe evidencia científica de que retirar la tamsulosina o la aplicación de midriáticos preoperatoriamente resulte útil.

## Repaso histórico

Hace 6 años, Chang y Campbell publicaron el artículo titulado *Intraoperative floppy iris syndrome associated with tamsulosin* que relacionaba por vez primera este síndrome con el consumo de tamsulosina<sup>1</sup>. Previamente esta situación no estaba definida de forma sistemática como un síndrome, aunque muchos oftalmólogos éramos conscientes de que en determinadas situaciones el paciente experimentaba durante la cirugía una

pérdida incomprensible de la dilatación pupilar. En el mencionado trabajo, Chang y Campbell publicaron la primera serie y sistematizaron los hallazgos otorgándole a la entidad la categoría de síndrome. El nuevo síndrome quedaría definido por 3 criterios: mala midriasis inicial, pérdida súbita de la dilatación pupilar durante la cirugía y tendencia al prolapso del iris a través de las incisiones. Estos 3 componentes se combinan en mayor o menor medida durante la cirugía, y hacen más probable la aparición de complicaciones.

## Epidemiología

Este síndrome aparece en la población general entre el 0,5 y el 2%, pero tiene una incidencia del orden del 60% en aquellos pacientes que consumen o han consumido tamsulosina<sup>1,3</sup>. En una revisión publicada por las sociedades americana y europea de cirugía de cataratas se determinaba una odds ratio (OR) de 206,5 con un intervalo de confianza de 50,9-836,5, estimándose un riesgo relativo (RR) de 99,3 con un intervalo de confianza de 30-327,8<sup>4</sup>. En pocas ocasiones se han publicado OR y RR de esta magnitud en la literatura biomédica.

Algunos estudios consideran que la hipertrofia benigna de próstata afecta a la mitad de los hombres mayores de 50 años y al 90% de los mayores de 85 años. En cuanto a la catarata, se estima una prevalencia del 20% entre los 65 y 74 años, y del 50% en los mayores de 75 años. La prevalencia de la catarata se duplica cada década, a partir de los 40 años<sup>5</sup> y, en todo caso, de lo que no hay duda es de que la cirugía de la catarata es el proceso quirúrgico más frecuente (se estima que en Estados Unidos se realizan unos dos millones de cirugías de catarata cada año)<sup>2</sup>. Es fácil entender que ambas entidades van de la mano en un porcentaje muy alto de la población masculina adulta.

En los últimos años la mejora en los fármacos antagonistas de los receptores alfa ha hecho que se haya producido un cambio en la aproximación terapéutica a la hipertrofia benigna de próstata, siendo hoy más frecuente el tratamiento farmacológico que hace unos años<sup>6,7</sup>. Además la mayor seguridad de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007388>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007388>

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