



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Artículo original

Efectividad del tratamiento con suero autólogo tópico en la queratopatía neurotrófica

A.M. Guadilla*, P. Balado, A. Baeza y M. Merino

Sección de Córnea, Servicio de Oftalmología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de abril de 2011

Aceptado el 28 de septiembre
de 2012

On-line el 18 de enero de 2013

Palabras clave:

Queratopatía
Neurotrófica
Suero autólogo
Anestesia
Úlcera
Córnea

R E S U M E N

Objetivo: Evaluar la efectividad del colirio de suero autólogo al 20% como tratamiento en la queratopatía neurotrófica.

Material y métodos: Estudio longitudinal, observacional y descriptivo a partir de 19 pacientes (22 ojos) diagnosticados de queratopatía neurotrófica en distintos estadios según la clasificación de Mackie. Las variables evaluadas, tanto en la primera visita como a los 4 meses de seguimiento, fueron: agudeza visual mejor corregida, sintomatología subjetiva del paciente (escala de caras), test de Schirmer sin anestesia (mm), tiempo de rotura de la película lagrimal (BUT) (sg) así como el tiempo de curación del defecto epitelial (semanas). Para el análisis estadístico de los datos empleamos la prueba de rangos de Wilcoxon.

Resultados: Se observó una mejoría sintomática en el 100% de los casos y del 71% en la agudeza visual mejor corregida, siendo ambas mejorías estadísticamente significativas. También observamos una mejoría en el test de Schirmer y en el BUT, pero estas no fueron estadísticamente significativas. La curación del defecto epitelial fue en el 71% de los casos antes de 6 semanas de tratamiento y en el 91% antes de las 12 semanas. El 9% restante, que no presentó curación, correspondía a queratopatías neurotróficas en estadio 3.

Conclusiones: El colirio de suero autólogo al 20% representa un tratamiento efectivo en las queratopatías neurotróficas grados 1 y 2, siendo un tratamiento insuficiente en las queratopatías de grado 3. En estos casos, en los que existe una importante pérdida tisular, la aplicación de suero autólogo a una mayor concentración, o de los derivados plaquetarios o del plasma rico en factores de crecimiento, podría resultar más efectiva que la aplicación de suero autólogo al 20%, debido a su mayor efecto sobre la proliferación celular.

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

Effectiveness of topical autologous serum treatment in neurotrophic keratopathy

A B S T R A C T

Objective: To evaluate the effectiveness of 20% autologous serum as a treatment for neurotrophic keratopathy.

Material and methods: A longitudinal, observational and descriptive study was performed on 19 patients (22 eyes) with neurotrophic keratopathy in different stages of Mackie's

Keywords:

Keratopathy
Neurotrophic
Autologous serum

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anamaria.guadilla@gmail.com (A.M. Guadilla).

Corneal anesthesia
Ulcer
Cornea

classification. The following variables were evaluated on the first visit, and then 4 months later: best corrected visual acuity (BCVA), subjective patient symptomatology (faces scale), Schirmer's test without anesthesia (mm), tear film break-up time (BUT) (sg) and healing of the epithelial defect (weeks). The Wilcoxon signed-rank test was used for the statistical analysis of the data.

Results: A symptomatic improvement was observed in 100% of the cases, and a 71% improvement in best corrected visual acuity ($P < .05$). There was also a statistically significant improvement in the Schirmer's test and BUT ($P < .05$). Healing of epithelial defect occurred in 71% of the cases within 6 weeks, and in 91% of the cases within 12 weeks of treatment. The remaining 9% of the cases that did not heal had a grade 3 neurotrophic keratopathy.

Conclusions: The use of 20% autologous topical serum represents an effective treatment for grades 1 and 2 neurotrophic keratopathy, but is an insufficient treatment for a grade 3 keratopathy. In cases where there is a significant loss of tissue, the application of a higher concentration of autologous serum, or platelet-rich derivatives, or plasma rich in growth factors, may be more effective than the application of 20% autologous serum, due to their greater effect on cell proliferation.

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

Introducción

La queratopatía neurotrófica supone un proceso degenerativo corneal secundario a una disminución de su sensibilidad, lo cual genera unas inadecuadas regeneración y cicatrización de la superficie¹.

Las causas más frecuentes de esta anestesia son las infecciones por el virus herpes simple y herpes zóster, así como secuelas de traumatismos físicos, químicos o quirúrgicos del v par o daño neuropático producido por la diabetes^{2,3}.

Mientras que su diagnóstico clínico no plantea dificultades, su manejo terapéutico resulta un reto, siendo una de las afecciones corneales más difíciles de manejar.

El suero autólogo ha demostrado en numerosas publicaciones ser un tratamiento eficaz en afecciones tales como los defectos epiteliales persistentes⁴⁻⁶ y el ojo seco^{7,10}. Sin embargo, las series de casos publicadas hasta el momento sobre el uso del suero autólogo en la queratopatía neurotrófica son escasas y de reducido tamaño¹¹⁻¹³. Así pues, el objetivo de nuestro estudio es evaluar la eficacia del uso de suero autólogo en el tratamiento de la queratopatía neurotrófica.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo a partir de 22 ojos (19 pacientes), los cuales habían sido diagnosticados de queratopatía neurotrófica. Para ello evaluamos, tanto en la primera visita como a los cuatro meses de tratamiento: la agudeza visual mejor corregida (optotipo de Snellen), las impresiones subjetivas sintomáticas de nuestros pacientes según una escala de caras (se corresponde con un número par del 0 al 10, en la que el 0 implica el máximo grado de comodidad y el 10 la intolerancia), estadio de la queratopatía neurotrófica según la escala clínica de Mackie (escala 1-3) (tabla 1), test de Schirmer sin anestesia (mm), tiempo de rotura de la película lagrimal o BUT (sg), así como el tiempo de curación del defecto epitelial (semanas).

La frecuencia de aplicación de suero autólogo al 20% fue de 4-6 veces/día dependiendo de la gravedad de la queratopatía

(en el estadio 1 de Mackie se aplicó 4 veces/día y en los estadios 2 y 3 de Mackie, 6 veces/día).

El 86% de los casos presentaban tratamiento concomitante con lágrimas artificiales sin conservantes y aplicación de pomada nocturna, el 68% antibiototerapia tópica y un 45% tratamiento concomitante con doxaciclina oral 100 mg/24 h.

Para el análisis estadístico de los datos empleamos la prueba de rangos de Wilcoxon y la de Chi cuadrado de Pearson, así como el programa Windows NT Excel software (Microsoft Corporation, EE. UU.). La recopilación de información de nuestros pacientes se adecuó a la declaración de Helsinki.

Resultados

De los 19 pacientes estudiados, la distribución por sexos fue de un 52,6% hombres y un 47,4% mujeres. La edad media fue de 60,9 años (rango: 29-87) (tabla 2).

Tabla 1 – Clasificación clínica de la queratopatía neurotrófica

Estadio 1

Tinción (+) rosa de Bengala de conjuntiva palpebral
Tiempo de ruptura lagrimal disminuido
Aumento de la viscosidad de la lágrima
Neovascularización de la córnea superficial
Dellen corneal
Queratitis punteada superficial al examen con fluoresceína
Lesiones epiteliales deshidratadas (manchas de Gaule)

Estadio 2

Pérdida de epitelio corneal
Bordes del defecto epitelial suaves y enrollados
Edema estromal
Reacción en cámara anterior

Estadio 3

Úlcera corneal
Lisis estromal
Melting corneal
Perforación

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007503>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007503>

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