



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/ofthalmologia



Artículo original

Vitrectomía vía pars plana e implante simultáneo de dispositivo de drenaje para glaucoma

M.J. Suárez-Fernández*, E. Gutiérrez-Díaz, A. Julve San Martín, M.F. Fernández-Reyes y E. Mencía-Gutiérrez

Licenciados en Medicina, Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de mayo de 2009

Aceptado el 8 de abril de 2010

Palabras clave:

Glaucoma secundario
Glaucoma neovascular
Dispositivo de drenaje
Vitrectomía pars plana
Cirugía simultánea

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los resultados en cuanto a control de presión intraocular (PIO) y agudeza visual (AV) tras cirugía de implante de drenaje para glaucoma (DDG) combinada con vitrectomía pars plana (VPP) simultánea.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de 8 ojos (7 pacientes). El diagnóstico era glaucoma neovascular (GNV) secundario a retinopatía diabética proliferativa en 4 ojos, en los que se colocó un implante de Molteno de doble plato, y glaucoma secundario (GS) a cirugía de catarata complicada en 3 ojos y a traumatismo penetrante en otro, en los que se usó una válvula de Ahmed.

Resultados: La PIO media pasó de 35,77 mmHg (20-50) preoperatoria a 11,5 mmHg (2-20) postoperatoria, y el número de fármacos hipotensores medio de 2,33 (0-3) preoperatorio a 0,62 (0-3) postoperatorio. En los GNV, la AV preoperatoria era percepción de luz o contar dedos, y se perdió en 3 ojos. En los GS era inferior a 0,1, aumentando hasta una AV media de 0,42 (0,1-0,8) a los 3 meses. El seguimiento medio fue de 10,12 meses (5-27). Las complicaciones fueron obstrucción del tubo por fibrina en 2 casos, uno de los cuales (GNV) presentó una hemorragia supracoroidea tras la desobstrucción y evolución a ptisis bulbi, extrusión del reservorio en un caso, y descompensación corneal tardía en un caso.

Conclusiones: En los GS los resultados han sido buenos, con mejoría de la AV y PIO controlada. En los GNV se consiguió controlar la PIO y evitar dolor, pero los resultados visuales fueron malos por la enfermedad de base.

© 2009 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: majesufe@hotmail.com (M.J. Suárez-Fernández)

Simultaneous pars plana vitrectomy and glaucoma drainage device implant

A B S T R A C T

Keywords:

Secondary glaucoma
Neovascular glaucoma
Glaucoma drainage device
Pars plana vitrectomy
Simultaneous surgery

Purpose: To evaluate intraocular pressure (IOP) and visual acuity (VA) results after glaucoma drainage device (GDD) implantation combined with simultaneous pars plana vitrectomy (PPV).

Material and methods: Retrospective review of 8 eyes (7 patients). The diagnosis was neovascular glaucoma (NVG) secondary to proliferative diabetic retinopathy in 4 eyes, in which a double plate Molteno implant was placed, and glaucoma secondary (GS) to complicated cataract surgery in 3 eyes and penetrating trauma in one eye, in which a glaucoma Ahmed valve was implanted.

Results: Mean preoperative IOP was 35.77 mmHg (20-50) and 11.5 mmHg (2-20) postoperatively, and mean number hypotensive drugs was decreased from 2.33 (0-3) before surgery to 0.62 (0-3) after it. Preoperative VA in NVG was light perception or counting fingers, and it was lost in three eyes. In GS, VA before surgery was below 0.1 in all eyes, and three months after surgery mean VA was 0.42 (0.1-0.8). Mean follow-up was 10.12 months (5-27). The complications were tube obstruction in two cases, one of these presenting also a suprachoroidal hemorrhage and ptisis bulbi, plate exposure in one case, and bullous keratopathy as a late complication in another eye.

Conclusions: The VA and IOP were well controlled with this procedure in GS. In NVG, IOP was controlled, but visual results were poor due to complications and the underlying pathology.

© 2009 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.
All rights reserved.

Introducción

Los dispositivos de drenaje para glaucoma (DDG) son uno de los procedimientos quirúrgicos utilizados para el control de la presión intraocular (PIO), junto con la esclerectomía profunda no perforante y la trabeculectomía. La indicación principal de los DDG son los glaucomas con proliferación activa a nivel del ángulo iridocorneal (glaucomas neovasculares [GNV], síndromes iridocorneales o glaucomas inflamatorios con sinequias anteriores e inflamación activa), los glaucomas refractarios con cirugía filtrante previa fracasada y aquéllos en los que el riesgo de fracaso de las técnicas filtrantes habituales es elevado, como los glaucomas secundarios (GS) a cirugía de catarata complicada con desestructuración del polo anterior.

La combinación de DDG y vitrectomía vía pars plana (VPP) está indicada en casos de enfermedad vitreoretiniana coexistente con glaucoma, o bien cuando sea necesaria la colocación del tubo del DDG en cámara vítrea.

El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados en cuanto a PIO y agudeza visual (AV) en pacientes con GNV y GS en los que se ha realizado de forma simultánea cirugía combinada de DDG y VPP.

Material y métodos

Se realizó un análisis retrospectivo de 8 ojos en 7 pacientes. La edad media era de 72,85 años (52-82), 5 (62,5%) eran varones y 3 (37,5%), mujeres, todos de raza caucásica. En 4 casos

(3 pacientes) el diagnóstico era de GNV secundario a retinopatía diabética proliferativa (RDP), y los otros 4 eran glaucomas refractarios, 3 de ellos secundarios a cirugía complicada de catarata, de los que 2 tenían antecedentes de glaucoma, y uno, postraumático.

En el caso de los GNV, la intervención se indicó por PIO no controladas con tratamiento médico, y se asoció VPP para tratar la RDP. Sólo se había tratado un caso previamente mediante panfotocoagulación retiniana.

Entre los GS, la VPP se indicó por luxación posterior de la lente intraocular en el caso del glaucoma postraumático, y por luxación posterior de núcleo o restos de córtex cristalino en 2 de los 3 casos secundarios a cirugía de catarata complicada. Uno de estos pacientes tenía un glaucoma pseudoexfoliativo controlado con tratamiento médico previo a la cirugía de catarata. En el caso restante, la VPP se indicó por desprendimiento de retina inferior en un paciente tras cirugía de catarata complicada por episodio de hipertensión ocular aguda intraoperatoria con rotura de cápsula posterior y vitreorragia. Este caso tenía un glaucoma primario de ángulo abierto previamente bien controlado, y en el postoperatorio inmediato requirió cirugía filtrante (trabeculectomía con 5-fluorouracilo) por PIO elevadas, a pesar de tratamiento médico máximo, tras la cual presentó ampolla encapsulada con PIO en valores límite con tratamiento médico. Este es el único caso con cirugía previa de glaucoma; en los demás, el DDG fue el procedimiento inicial para el tratamiento del glaucoma.

La AV previa a la cirugía en los pacientes con GNV era muy baja, entre percepción de luz (PL) y contar dedos a 1 m (CD).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007712>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007712>

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