



ARTÍCULO ORIGINAL

Uso de antibióticos en la solución de irrigación durante la cirugía de catarata



Antonio Méndez Noble*, Arturo Olguín, Arturo Olguin Manríquez, Hugo E. Mawhinney Garcia y Rosendo Rojas Alvarado

Instituto de la Visión Dr. Méndez, Tijuana, México

Recibido el 26 de abril de 2014; aceptado el 23 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 21 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Endoftalmitis;
Profilaxis antibiótica;
Cirugía de catarata;
Facoemulsificación

KEYWORDS

Endophthalmitis;
Antibiotic
prophylaxis;
Cataract surgery;
Phacoemulsification

Resumen

Propósito: Mostrar nuestra experiencia con el uso de antibióticos de amplio espectro en la solución de irrigación en cirugía de catarata para la profilaxis de endoftalmitis posquirúrgica.

Métodos: Pacientes intervenidos de catarata por facoemulsificación durante el periodo de enero de 2008 a diciembre de 2013. Los pacientes fueron clasificados en 2 grupos: grupo 1 (340 ojos), sin profilaxis antibiótica en la solución de irrigación. Grupo 2 (268 ojos), los pacientes recibieron profilaxis antibiótica en la solución de irrigación con vancomicina (200 µg/ml) o imipenem/cilastatina (200 µg/ml).

Resultados: Durante el periodo de inclusión 608 pacientes fueron sometidos a cirugía de catarata. La incidencia de endoftalmitis fue de 3 casos (0.88%) de 350 pacientes sin profilaxis antibiótica y de ningún paciente con profilaxis; la diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0.061$).

Conclusiones: La profilaxis antibiótica en la solución de irrigación durante la cirugía de catarata se relaciona con no presentar endoftalmitis posquirúrgica.

© 2014 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

Antibiotic use in the irrigation solution during cataract surgery

Abstract

Purpose: Show our experience of postoperative endophthalmitis in cataract surgery with the use of broad-spectrum antibiotics in the irrigating solution.

Methods: Patients having phacoemulsification cataract surgery between January 2008 and December 2013. Patients were classified into 2 groups: Group 1 (340 eyes) without prophylaxis antibiotic. Group 2 (268 eyes), received prophylactic antibiotics in irrigating solution with vancomycin (200 µg/ml) or imipenem/cilastatin (200 µg/ml).

* Autor para correspondencia. Avenida Leona Vicario #1510 Zona Río Poniente, Tijuana, B.C. CP 22320. Teléfono: (664) 687 2020. Correo electrónico: drmendez@visiodrmendez.com (A. Méndez Noble).

Results: During the inclusion period, 608 eyes underwent cataract surgery. The incidence of endophthalmitis was 3 cases (0.88%) of 340 eyes without prophylaxis antibiotic and none in 268 eyes with prophylaxis; the difference was statistically significant ($P = .061$).

Conclusions: The prophylaxis antibiotic in the irrigation solution during phacoemulsification showed relation between the use of antibiotics and not present postoperative endophthalmitis.

© 2014 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

La endoftalmitis es considerada la más devastadora de las complicaciones postoperatorias con pronóstico visual muy reservado y un elevado riesgo de secuelas. La endoftalmitis posquirúrgica, a pesar de los grandes esfuerzos realizados con la instrumentación de estrictos métodos profilácticos, se ha incrementado en los últimos años. Esto se relaciona con la innovación tecnológica, el significativo crecimiento del número de cirugías, los diferentes tipos de procedimientos quirúrgicos disponibles y el incremento de la resistencia bacteriana. La esperanza de que el desarrollo de las modernas técnicas quirúrgicas con incisiones más pequeñas, los sistemas cerrados de irrigación, menor manipulación de tejidos, uso de lentes con inyectores y de mejores agentes farmacológico disminuyera el riesgo de infecciones intraoculares no se ha cumplido. La incidencia de endoftalmitis aguda posterior a la cirugía de facoemulsificación oscilaba entre el 0.06-0.1% ($1 \times 1,000$)^{1,2}, actualmente se ha reportado una incidencia de hasta el 0,3%^{3,4}.

Los gérmenes grampositivos se consideran causantes de las infecciones intraoculares en el 90-94%; el estafilococo coagulasa negativo en el 33-77% de los casos; y el *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) en el 10-21%. Los gérmenes gramnegativos se reportan en un 6,5%; entre ellos *Pseudomonas*, *Haemophilus*, *Proteus*, *Neisseria*; y la endoftalmitis de origen micótico constituye el 3% de todas las infecciones intraoculares⁵.

La endoftalmitis aguda se desarrolla típicamente entre 2 y 10 días después de la cirugía, con un curso rápido y fulminante. Los pacientes se quejan de disminución de la visión, dolor e inflamación ocular. El diagnóstico temprano es de gran importancia en estos casos, ya que un tratamiento tardío puede afectar sustancialmente el pronóstico visual.

El manejo de la endoftalmitis postoperatoria ha revolucionado desde los resultados obtenidos por el estudio multicéntrico *Endophthalmitis Vitrectomy Study* (EVS) concluido en 1995⁶; en este estudio los pacientes fueron aleatorizados para recibir tratamiento con antibióticos y esteroides intravítreos vía pars plana. Teniendo en cuenta los resultados finales del estudio se recomendó el uso de intravítreos como tratamiento primario al grupo de pacientes con agudeza visual mejor a percepción de luz y la vitrectomía a los pacientes con endoftalmitis donde la visión inicial fuera de percepción de luz. En cuanto al manejo definitivo de la endoftalmitis posquirúrgica, no han podido llegar

a un acuerdo los cirujanos de vítreo-retina; esto ha sido muy controvertido en los últimos años.

En 2005 la Sociedad Europea de Cirujanos de Catarata y Cirugía Refractiva (ESCRS), tras realizar un estudio multicéntrico aleatorizado y prospectivo en 16,211 pacientes, mostró que la incidencia de endoftalmitis en el grupo que recibió tratamiento con cefuroxima intracamerar era 5 veces menor que en el otro grupo que no recibió cefuroxima³. Este hallazgo contribuyó a que, desde entonces, muchos oftalmólogos adoptaran el uso de la cefuroxima intracamerar como parte del protocolo habitual de la moderna cirugía de facoemulsificación⁷. Aun así, todavía no está establecido cuál es el mejor régimen antimicrobiano y la mejor ruta de administración en la cirugía de cataratas.

En el presente estudio examinamos el efecto profiláctico de vancomicina o imipenem/cilastatina en la solución de irrigación durante la realización de cirugía de facoemulsificación en la incidencia de endoftalmitis postoperatoria.

Métodos

Estudio retrospectivo de corte transversal del periodo comprendido de enero de 2008 a diciembre de 2013, en el que se incluyeron todos los pacientes operados de cirugía de catarata por facoemulsificación e implante de lente intraocular, con o sin capsula posterior íntegra, por un solo cirujano, en el Instituto de la Visión Dr. Méndez en la ciudad de Tijuana, BC. México.

En cuanto a los criterios de inclusión de pacientes, en los 2 grupos de estudio se seleccionaron todos aquellos pacientes sometidos a procedimiento quirúrgico de cataratas por facoemulsificación, incluida cirugía facorretractiva. No se definieron criterios de exclusión. En el periodo en el que se realizó profilaxis, se pudo administrar en el 100% de los pacientes ya que a los pacientes que refirieron alergia a penicilinas se les administró vancomicina y viceversa.

Los pacientes fueron clasificados en 2 grupos.

Grupo 1. Trescientos cuarenta pacientes operados de enero de 2008 a octubre de 2011, periodo en el que no se realizaba profilaxis antibiótica intracamerar.

Grupo 2. Doscientos sesenta y ocho pacientes operados desde noviembre de 2011 hasta diciembre de 2013, periodo en el que se realizó profilaxis con imipenem/cilastatina o vancomicina en la solución de irrigación durante todo el procedimiento quirúrgico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4032301>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4032301>

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