

Comunicación Oral

Instrumentación en optometría clínica

17-02-2012 • 09:50 - 10:10 → Sala N-108

Aplicación clínica del OCT de segmento anterior, en la valoración del ángulo después de facoemulsificación. ¿Cómo afecta dicha variación a la PIO?

Autores:

Cantó Vañó, Javier - Ontinyent ⁽²⁾, Pérez Ortega, Antonio Javier - Granada ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Ópticas Claravisión. ⁽²⁾ Clínica Castro.

En la actualidad, los avances tecnológicos en el mundo de la optometría y de la oftalmología son imprescindibles para la mejora de la atención visual primaria. El objetivo de esta ponencia, aparte de los fines científicos, es demostrar cómo, mediante la unión del mundo optométrico y el oftalmológico y los últimos avances tecnológicos, podemos obtener conclusiones para favorecer la atención visual primaria.

Todos los días en nuestras consultas, encontramos pacientes que padecen algún tipo de glaucoma y que, ya sea por descuido, molestias, etc..., no se medican adecuadamente. La mayoría de estos pacientes, por el rango de edad en el que se encuentran, padece algún grado de cataratas. Al adquirir el OCT 2000 de Topcon y plantearnos cómo podíamos ver la configuración del ángulo iridocorneal, nos preguntamos lo siguiente:

¿Se producen cambios en la configuración del ángulo de la cámara anterior después de la cirugía de cataratas?

¿Dichos cambios afectan en los valores de la PIO?

Quisimos comprobar si diferencias en la configuración del ángulo después de la cirugía de cataratas favorecerían la apertura de la malla trabecular y, con ello, disminuiría la resistencia de evacuación del humor acuoso. Al final, el objetivo es disminuir la PIO, mediante la distensión trabecular, al cambiar la configuración del ángulo iridocorneal.

Si hay afectación en la PIO, ¿puede esta eliminar la aplicación de colirio como tratamiento del glaucoma?

Para la realización de este estudio se buscaron pacientes con las siguientes características:

- Tener algún tipo de catarata.
- No estar bajo tratamiento de glaucoma.
- No tener valores de PIO superiores a 21 mm de Hg.

Inicialmente, la muestra contaba con un total de 36 ojos, quedando como muestra final 29 de ellos. Los siete restantes se excluyeron, 3 por error en la toma de medidas y 4 por no haber cesado el tratamiento postoperatorio al mes de realizar la cirugía.

En la siguiente tabla se presentan las características de la muestra obtenida.

Media edad	Media PIO	Media CA	Media AN	Media AT
71	14,93	2,89	32,41	37,45

CA (camara anterior), AN (ángulo nasal), AT (ángulo temporal)

INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS:

3D-OCT 2000

TONÓMETRO CT-60

CONCLUSION

Al realizar la cirugía de cataratas, efectivamente cambia la configuración del ángulo irido-corneal. Pero como la mayoría de la resistencia a la salida del humor acuoso se produce en las capas más internas de la malla trabecular, los cambios que se produzcan en la distensión de la malla no van a ser clínicamente suficientes para poder evitar el tratamiento en pacientes glaucomatosos.



En el ángulo nasal el valor medio de apertura del ángulo de la cámara anterior fue de $10,36^\circ$ mientras que en el ángulo temporal dicha variación fue de $7,18^\circ$. La disminución de PIO media obtenida en nuestro estudio fue de 1.03. Es

similar a la encontrada en otros estudios como el de Bhallil S, en el que la reducción de la PIO fue de 2.25, seis meses después de la cirugía de cataratas.