

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 142

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA ID: 740

► Disminución de la elevación de la cara posterior de la córnea tras cirugía filtrante de glaucoma.

AUTORES:

Ana Couceiro de Juan¹, Victoria De Juan¹,
Francisco Muñoz Negrete¹, Alfonso Casado Rojo¹,
Gema Rebolleda Fernandez¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal

INTRODUCCIÓN

La presión intraocular (PIO) y la córnea están íntimamente relacionadas. Se ha descrito que ojos con glaucoma primario de ángulo abierto y PIO elevada asocian una elevación de la superficie corneal posterior (ESCP) mayor que ojos sanos. El objetivo del estudio es analizar las modificaciones en la ESCP inducidas por una esclerectomía profunda no perforante (EPNP) para objetivar si la reducción postoperatoria de la PIO se acompaña de un cambio a nivel de la cara posterior de la córnea.

MÉTODOS

Estudio comparativo prospectivo enmascarado que incluyó 12 ojos de 12 pacientes operados de EPNP, 41% varones con una edad media de 75,8±5,9 años. Un observador enmascarado realizó topografía corneal (Pentacam, Oculus) antes de la cirugía y treinta días después de esta.

Se analizó la diferencia en la PIO, histéresis corneal (HC) y factor de resistencia corneal (FRC) con Ocular Response Analyzer (ORA, Reichert Technologies) y la elevación de la cara posterior y la paquimetría corneal ofrecidas por el topógrafo. Las diferencias en las medias entre el examen pre y postoperatorio se analizaron mediante test estadísticos no paramétricos.

RESULTADOS

La PIO media se redujo de forma significativa de 23,7 mmHg preoperatoriamente a 16,2 mmHg tras EPNP ($p=0,031$). Asimismo, se observó una reducción significativa de la ESCP media ($25,33\pm 9,3 \mu\text{m}$ vs. $20,2\pm 7,3 \mu\text{m}$ pre y post EPNP respectivamente, $p=0,004$). No observamos diferencias significativas ni en la paquimetría media ($p=0,029$), ni en la HC ($p=0,237$), ni en el factor de resistencia corneal ($p=0,116$).

CONCLUSIONES

Este estudio muestra que la reducción de PIO tras la EPNP asocia una reducción de la ESCP, sin objetivarse cambios significativos en la paquimetría corneal, lo que descarta como mecanismo un edema corneal postquirúrgico asociado. Son necesarios estudios prospectivos de mayor tiempo de evolución que determinen si esta disminución en la ESCP se mantiene a lo largo del tiempo tras la cirugía EPNP.