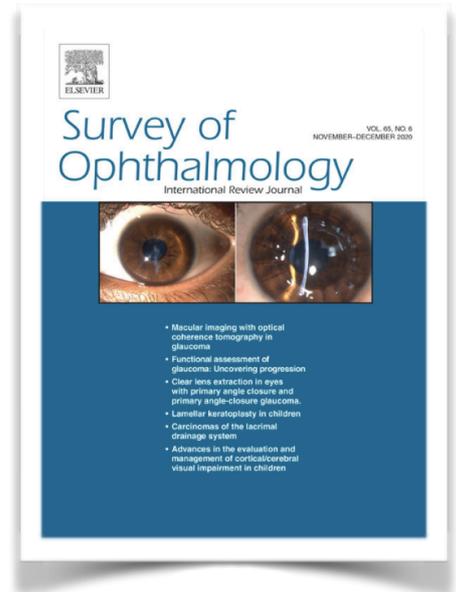


ARTÍCULO DESTACADO DEL MES



Clear lens extraction in eyes with primary angle closure and primary angle-closure glaucoma

El *Dr. Vital y colaboradores*, del departamento de Oftalmología de la Universidad de Campinas en Brasil, publican este mes en la revista *Survey of Ophthalmology* esta revisión de la literatura en relación con la cirugía de cristalino en pacientes con cierre angular y glaucoma por cierre angular. Es una revisión muy extensa, por lo que, en vez de resumirla globalmente, se van a comentar los datos más relevantes de los diferentes apartados.



Importancia del cristalino en la fisiopatología del cierre angular primario

El cristalino juega un rol muy importante en la fisiopatología del cierre angular primario (PAC) y en el glaucoma por cierre angular (PAGC). El aumento progresivo con la edad del diámetro antero-posterior del cristalino produce una disminución/ estrechamiento de la cámara anterior, sobre todo en ojos cortos hipermetrópicos con mayor propensión al cierre angular. A mayor vault cristalino, la posición del iris se modificará a una localización más anterior con una mayor probabilidad de contacto iridolenticular/iridotrabecular. Esta alteración incrementa la probabilidad de bloqueo pupilar y de cierre angular por aposición.

Cambios anatómicos después de la facoemulsificación en pacientes con PAC o PACG

Se han analizado los cambios anatómicos de diferentes instrumentos. Selvan y colaboradores utilizaron una OCT-SA swept-source para estudiarlos. Estos autores reportaron una reducción significativa del contacto iridotrabecular en pacientes con

PAC después de la facoemulsificación. También constataron un ángulo más amplio, lo que permite una superficie de filtración mayor en la malla trabecular, lo que secundariamente explicaría la reducción tensional en estos casos.

Factores asociados con la reducción de la PIO después de la facoemulsificación en pacientes con PAC o PACG

Esta reducción tensional no ha sido demostrada en todos los pacientes con PAC o PACG tras una facoemulsificación. De hecho, el 20% de ellos presenta unas presiones no controladas que requieren una cirugía posterior de glaucoma. Huang y colaboradores sugieren que el vault cristalino es uno de los predictores de la bajada tensional. Otros factores que se han descrito también son la PIO preoperatoria y la profundidad de la cámara anterior.

Dificultades técnicas asociadas a la facoemulsificación en ojos con PAC o PACG

En cámaras estrechas disponemos de un espacio menor para maniobrar intraquirúrgicamente, lo que puede provocar alteraciones en el endotelio corneal (pérdida celular), especialmente en ojos PAC. Se recomienda la realización de esos procedimientos por cirujanos expertos.

Facoemulsificación y goniosinequiólisis en ojos con cierre angular

La goniosinequiólisis (GSL) es un procedimiento adicional que puede ser combinado con la facoemulsificación en ojos con PAC o PACG. El propósito de esta maniobra es abrir las áreas con sinequias periféricas anteriores y así aumentar el flujo de drenaje en esa área. Estudios post faco GSL, han demostrado descensos de 310° a 60° grados de sinequias, con un 90% de pacientes con presiones inferiores a 20 mm Hg sin medicación. Los resultados reportados mediante la técnica de viscogonioplastia son controvertidos. Unos estudios encuentran una reducción tensional y en número de fármacos necesarios, mientras otros sólo encuentran una disminución de la superficie sinequiada sin una reducción tensional significativa.

Facoemulsificación en ojos con APAC (ataque agudo de glaucoma)

Lam y colaboradores realizaron un estudio controlado y randomizado donde compararon la lensectomía precoz con la iridotomía láser periférica (IPL) en pacientes con catarata y ataque agudo de glaucoma. Después de 18 meses, sólo el 3.2% de los ojos tuvieron una PIO superior a 21 mm de Hg en comparación con el 46.7% de los pacientes con IPL. En relación con las complicaciones, algunos estudios han demostrado una mayor pérdida de células endoteliales en los grupos de IPL versus facoemulsificación.

Lensectomía de cristalino transparente en ojos con PAC o PACG sin LPI

En 2016, Azuara-Blanco y colaboradores, publicaron un estudio clínico randomizado (EAGLE) diseñado para comparar la eficacia, la seguridad y el coste-efectividad de la facoemulsificación frente a la IPL en casos diagnosticados de PAC y PACG. Se estudiaron 419 pacientes mayores de 50 años sin catarata y con PIO mayor de 30 mm de Hg. A los 36 meses el cuestionario de calidad de vida fue significativamente mejor en los pacientes del grupo de facoemulsificación. El 61% de este grupo frente al 21% del grupo de IPL se mantuvieron con PIOs normales sin medicación.

Complicaciones secundarias a facoemulsificación en ojos con cierre angular

A pesar de las dificultades técnicas de este procedimiento en estos casos, las complicaciones tales como la ruptura de cápsula posterior, pérdida de vítreo, edema corneal y el glaucoma maligno fueron extremadamente raras. Roberts y colaboradores sí que han descrito mayor tasa de pérdidas de células endoteliales en pacientes con facoemulsificación después de un ataque agudo de glaucoma.

Indicaciones de lensectomía refractiva en ojos con PAC o PACG

Basándonos en la revisión bibliográfica, la lensectomía puede estar indicada en ojos con PACG médicamente no controlada con una LPI. La lensectomía aislada puede no ser suficiente y en un 20% de los casos puede ser necesaria una cirugía de glaucoma posterior. Estos hallazgos probablemente limitan esta indicación en pacientes con PIOs no controladas. El Estudio EAGLE nos da una evidencia

consistente en relación de seguridad y eficacia de la lensectomía en paciente con PAC y PIO inferior a 30 mm de Hg.

Costa VP, Leung CKS, Kook MS et al. Clear lens extraction in eyes with primary angle closure and primary angle-closure glaucoma. Surv Ophthalmol 2020; 65: 662-674.

<https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2020.04.003>

Comentario realizado por el **Dr. Aitor Fernández**. Jefe de Servicio HM Madrid – hmvisionmadrid. Responsable de Glaucoma IOA Miranza - Madrid. Profesor Facultad de Medicina CEU San Pablo, Madrid.

ABSTRACT

The crystalline lens plays an important role in the pathophysiology of primary angle closure and primary angle-closure glaucoma. The aging process is associated with a progressive enlargement of the lens, resulting in greater iridolenticular and iridotrabecular contact, which exacerbates both pupillary block and appositional angle closure, irrespective of the cataract status of the lens. Cataract surgery has been shown to widen the angle and reduce intraocular pressure in eyes with primary angle closure or primary angle-closure glaucoma. Recently, clear lens phacoemulsification has been suggested as a treatment modality in such eyes. We review the literature on clear lens extraction in eyes with angle closure and discuss its efficacy, safety, and indications. Although it is evident that clear lens extraction is beneficial in eyes with primary angle closure and primary angle-closure glaucoma, it is technically challenging and should be performed by experienced surgeons who not only master the procedure but are also able to deal with potential complications. Since the follow-up of the reviewed studies is relatively short, long-term follow-up (>10 years) of patients who undergo this procedure is needed to evaluate the safety and confirm the early benefits reported.