

ARTÍCULO DESTACADO DEL MES



Anterior segment configuration as a predictive factor for refractive outcome after cataract surgery in patients with glaucoma

Young Cheong Kim, Mi Sun Sung, Hwan Heo and Sang Woo Park.



COMENTARIOS

Se trata de un estudio retrospectivo observacional realizado en individuos asiáticos en el que se han incluido 143 ojos de pacientes con glaucoma, analizados mediante OCT-SA previo a cirugía de la catarata. La muestra se ha segmentado en dos grupos en función al tipo de glaucoma (49 ángulo cerrado y 94 de ángulo abierto). Todas las cirugías fueron practicadas por un mismo cirujano empleando el mismo modelo de lente intraocular (LIO) calculada mediante fórmula SRK-II y SRK-T.

El trabajo busca esclarecer que parámetro biométrico influye más negativamente sobre el resultado refractivo final, valorando el error medio absoluto (EMA) como la diferencia entre el equivalente esférico a los 6 meses y el estimado en el cálculo de la LIO. Se consideró resultado refractivo insatisfactorio el que difería en $> 1D$ con el esperado.

El análisis estadístico mostró como el EMA fue algo mayor para el cálculo con SRK-T con tendencia a la sobrecorrección y la correspondiente miopización. Aunque el grupo de glaucoma de ángulo cerrado tuvo un mayor porcentaje de resultados insatisfactorios no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto al EMA para el tipo de glaucoma.

El principal hallazgo aparece en los resultados del modelo de regresión logística, en el que se identificó un lens vault (LV) alto (mayor de 0,8mm) como factor predictivo para un resultado refractivo insatisfactorio tras cirugía de catarata independientemente del tipo de glaucoma.

Si bien los resultados pudieran quedar condicionados por el tamaño muestral el factor racial o el tipo de fórmula empleada en el cálculo de la LIO, los autores concluyen que un LV elevado debe hacernos presagiar un resultado refractivo insatisfactorio con tendencia a la miopización tras la cirugía de catarata en nuestros pacientes con glaucoma.

Kim et al. BMC Ophthalmology (2016) 16:179

Comentario realizado por el **Doctor Antonio Moreno Valladares**, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

ABSTRACT

Background:

To compare refractive outcomes after cataract surgery between patients with closed-angle and open-angle glaucoma and evaluate the influence of preoperative factors on refractive outcomes in patients with glaucoma.

Methods:

Patients diagnosed with glaucoma and who underwent uncomplicated cataract surgery were enrolled in this retrospective observational study. We collected data including age, history of prior laser peripheral iridotomy and trabeculectomy, type of glaucoma, manifest refraction, intraocular pressure, axial length, and various anterior segment parameters using anterior-segment optical coherence tomography. Factors associated with unsatisfactory refractive outcome at postoperative 6 month were evaluated.

Results:

A total of 143 eyes (143 subjects) were included. Of these, 49 and 94 had closed-angle and open-angle glaucoma, respectively. At postoperative-6 month evaluation, the mean absolute error (MAE) predicted by the SRK-II and SRK-T formulae was 0.67 ± 0.61 and 0.81 ± 0.66 diopters (D), respectively. The overall predictability of achieving within ± 1.0 D of target was 76.92 % and 72.73 %, respectively. At a cutoff value of 1.0 D for MAE, there was no statistical significant difference in refractive outcome between the closed-angle and open-angle glaucoma groups. Logistic regression modeling showed that large lens vault (LV) was a significant predictor of unsatisfactory refractive outcome after cataract surgery in patients with glaucoma.

Conclusions:

When considering cataract surgery in patients with glaucoma, surgeons should recognize that the refractive outcomes may be unsatisfactory in eyes with large LV.

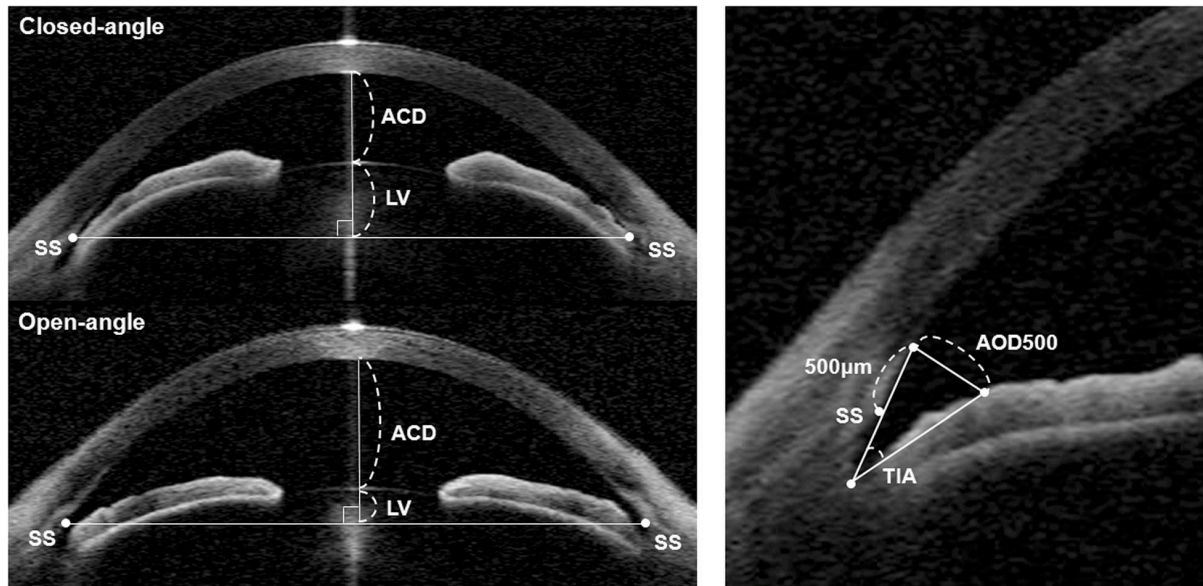


Fig. 1 OCT de segmento anterior con los principales parámetros. Diferencia entre pacientes glaucomatosos con ángulo abierto y cerrado.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070221/pdf/12886_2016_Article_359.pdf