



Incidencia, factores de riesgo y seguimiento de la hipotonía numérica y efusión coroidea tras implante Preserflo Microshunt.



Nasyrov E, Kommerell I, Schleicher I, Merle DA, Wenzel CJ, Voykov B. Incidence, risk factors, and outcomes of numerical hypotony and choroidal effusion following PRESERFLO MicroShunt implantation. Acta Ophthalmol. 2025 Oct 21. doi: 10.1111/aos.70018.

El estudio de Nasyrov et al. analiza la incidencia, factores de riesgo y resultados de la hipotonía numérica (NH) y la efusión coroidea (CE) tras la cirugía aislada de glaucoma con implante PRESERFLO MicroShunt (PMS) en pacientes con glaucoma de ángulo abierto, comparando dos grandes cohortes: glaucoma primario de ángulo abierto (POAG) y glaucoma pseudoexfoliativo (PXG). El trabajo incluye 370 pacientes (235 POAG y 135 PXG) y **435 ojos (288 POAG and 147 PXG)** con un seguimiento de hasta seis meses.

Los autores definen NH como una presión intraocular (PIO) <6mmHg en cualquier momento del postoperatorio. Y CE como el acumulo de fluido seroso en el espacio supracoroideo como consecuencia de la hipotonía. Para el manejo de un CE que progresa o afecta a polo posterior, los autores realizan una reposición de cámara con viscoelástico, si esta fracasa, una segunda inyección de VA, y si aún así, esta persiste optaban por una tutorización con nylon de 10-0.

Los autores observaron una **mayor incidencia de NH y CE en el grupo PXG**. La presencia de NH el día 1 apareció en el 66,7% de los ojos con PXG y el 57,9% del grupo POAG ($p=0,0982$) sin embargo el día 14 posoperatorio, estaba presente el 8,7% del grupo PXG y el 1,8% del grupo POAG ($p=0,0044$). A los 3 meses solo el 0,5% de los PXG y el 0,8% de los POAG. Sin embargo, cabe destacar que la presencia de CE el día 1 fue de 5,9% vs 1,7% ($p=0,0346$), y superior el día 14 con 11% vs 5,4% ($p=0,0882$), respectivamente.

La incidencia acumulada de NH a los 3 meses fue del 83,7% de los ojos PXG frente al 69,4% en POAG, mientras que de CE se fue del 34,6% y 20,6% respectivamente. La necesidad de intervención (inyección de viscoelástico en cámara anterior o tutorización del implante) fue significativamente superior en el grupo PXG (20,7% vs. 7,4%) así como la duración de la CE con una mediana de 14 días vs. 7.

Mediante modelos mixtos multivariantes, el estudio identificó **PXG, hipermetropía, mayor edad, sexo masculino** y un mayor descenso posquirúrgico de la presión intraocular como factores de riesgo independientes para desarrollar CE. Para la CE que requirió intervención destacaron PXG, hipermetropía y el número de fármacos hipotensores preoperatorios. La NH se asoció a PXG y a presiones preoperatorias más bajas. Caben destacar varios detalles como que el rango de equivalente esférico de los pacientes incluidos en el estudio se extendía entre el -2,75 y +0,50 dioptrías.

Aunque ni la NH ni la CE afectaron significativamente a la agudeza visual a los 6 meses, los ojos que precisaron intervención por CE presentaron una tasa superior de revisión de ampolla durante el seguimiento, lo que sugiere una posible implicación negativa en la función filtrante a largo plazo. Todos los casos de CE se resolvieron a los 3 meses de seguimiento.

Los autores concluyen que los pacientes con **PXG e hipermetropía constituyen un subgrupo de alto riesgo** para desarrollar hipotensión clínica tras PMS, y proponen considerar **la tutorización del implante profiláctico** en estos casos, sin embargo, subrayan la necesidad de estudios que aclaren su eficacia a largo plazo.