



Artículo del mes junio 2026 de glaucoma

PreserFlo MicroShunt en ojos con y sin miopía magna: ¿funciona igual?



Artículo: Short-term Efficacy and Safety of Preserflo MicroShunt Surgery in Glaucoma Eyes With and Without High Myopia

Iemura et al. J Glaucoma 2026.

Introducción

La miopía magna es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar glaucoma y, además, estos pacientes suelen presentar una evolución más compleja y un manejo quirúrgico más difícil.

El PreserFlo MicroShunt se ha consolidado como una alternativa menos invasiva a la trabeculectomía clásica, con un perfil de seguridad favorable. Sin embargo, existían pocos datos sobre su comportamiento específico en pacientes con miopía magna.

Este estudio japonés analiza si los resultados del PreserFlo son diferentes en pacientes con glaucoma con y sin miopía magna.

Diseño del estudio

Estudio retrospectivo.

52 ojos de 41 pacientes con glaucoma de ángulo abierto.

Seguimiento: 6 meses.

Comparación entre:

Miopía magna (HM): longitud axial $>26,5$ mm.

No miopía magna: longitud axial $\leq 26,5$ mm.

Criterios de éxito

Reducción $\geq 20\%$ de la PIO y alcanzar:

Criterio A: ≤ 18 mmHg.

Criterio B: ≤ 15 mmHg.

Criterio C: ≤ 12 mmHg.

Sin aumentar medicación.

Resultados principales

1. El PreserFlo funciona en ambos grupos

La PIO media pasó de:

24,3 mmHg preoperatoria

10,9 mmHg a los 6 meses

Reducción aproximada del 55%.

Además:

La medicación descendió de 3,9 fármacos a 0,6.

La reducción fue significativa en todos los controles.

Mensaje clave: PreserFlo reduce eficazmente la presión y la necesidad de colirios.

2. Los pacientes con miopía magna obtienen peores resultados

Aunque la cirugía funcionó en ambos grupos:

Los ojos con miopía magna tuvieron una reducción de PIO menor.

Presentaron tasas de éxito significativamente inferiores.

A los 6 meses:

No miopes: reducción de PIO ≈58%.

Miopes magnos: reducción ≈46%.

Las diferencias fueron significativas para los objetivos de ≤ 18 mmHg y ≤ 15 mmHg.

3. La longitud axial es el factor pronóstico más importante

El hallazgo más relevante del estudio:

Cuanto mayor es la longitud axial, mayor es el riesgo de fracaso quirúrgico.

La longitud axial fue el único factor que se asoció de forma consistente con menor probabilidad de éxito.

Esto sugiere que la anatomía propia del ojo muy miope influye negativamente en el funcionamiento del bleb filtrante.

4. La seguridad fue excelente

No hubo diferencias significativas en complicaciones entre grupos.

No se observaron:

Hemorragias expulsivas.

Infecciones.

Maculopatía hipotónica.

La necesidad de needling fue baja y similar entre grupos.

Conclusión: PreserFlo mantiene un buen perfil de seguridad incluso en ojos altamente miopes.

¿Por qué podrían funcionar peor los ojos miopes?

Los autores plantean varias hipótesis:

Alteración de la morfología de la ampolla

La elongación axial podría:

Modificar la arquitectura conjuntival.

Alterar la formación del bleb.

Mayor inflamación subconjuntival

Los ojos miopes podrían presentar:

Más citocinas inflamatorias.

Mayor fibrosis subconjuntival.

Cambios anatómicos extremos

La elongación ocular característica de la miopía magna puede comprometer la eficacia de la filtración a largo plazo.

Conclusiones del artículo:

Lo que nos llevamos

- ✓ PreserFlo es eficaz para reducir PIO y medicación.
- ✓ Es seguro tanto en ojos miopes como no miopes.
- ✓ Los pacientes con miopía magna obtienen peores resultados de control tensional.
- ✓ La longitud axial es un predictor independiente de fracaso quirúrgico.
- ✓ En ojos muy largos debemos ser más exigentes en la planificación y seguimiento postoperatorio.

Comentario realizado por el **Dr. Aitor Fernández** (director Médico Padilla Oftalmología)