

Indicaciones quirúrgicas y técnicas básicas en glaucoma

Existen en la actualidad múltiples técnicas para el abordaje quirúrgico del glaucoma. Desde la trabeculectomía que persiste como un gold standard, pasando por los implantes valvulares, la implementación de nuevos dispositivos como el Express Shunt, hasta las cirugías no penetrantes tales como la Esclerectomía Profunda No Penetrante (EPNP) y la Canaloplastia.

El objetivo del presente tríptico hecho para Laboratorios Poen, es que tanto el oftalmólogo general como el subespecialista en glaucoma tengan en sus manos una guía rápida de fácil consulta para ver las distintas opciones que existen en el país para la realización de un cirugía de glaucoma.

En cada caso se muestran las indicaciones, contraindicaciones, complicaciones, perfil de seguridad y técnica de cada cirugía. Sobre todo se indican en un blanco las presiones oculares que pueden obtenerse con cada técnica, para ver si son útiles a la PIO Target que necesita un determinado ojo. Además mediante un código BQ, el oftalmólogo puede acceder (e inclusive mostrarle al paciente) el video de cada técnica quirúrgica.

El mismo puede servir también como una herramienta práctica para el oftalmólogo al momento de realizar la indicación quirúrgica, con el fin de mostrarle al paciente las distintas posibilidades no solo en forma oral, sino apoyado por este material ilustrativo y didáctico.

Como podrán observar en cada técnica se ha incluido también un gráfico que muestra el paso fundamental de cada procedimiento quirúrgico.

Si bien en muchas escuelas se toma aún a la trabeculectomía como gold standard de la cirugía de glaucoma, en otras, en el presente, siempre que se pueda, se comienza con una técnica no penetrante, mientras que en otras, es completamente usual comenzar con un implante valvular.

No es el objetivo de esta publicación poner a estos procedimientos en un orden determinado, sino simplemente que el oftalmólogo pueda mejorar la indicación quirúrgica y basarse para la misma en datos y fuentes sólidas.

La indicación quirúrgica y sus derivaciones ulteriores son responsabilidad absoluta del médico subespecialista tratante en todos los casos.

Dra. Giovanna Casale / Dr. José Arrieta / Prof. Dr. Juan R. Sampaolesi

Glaucotensil TD[®]
Solución Oftálmica Timolol Maleato 0,5% - Dorzolamida CIH 2%

**EFICACIA
TERAPEUTICA
COMPROBADA
EN GLAUCOMA**

Poen

Indicaciones quirúrgicas
y técnicas básicas
en glaucoma

Dra. Giovanna Casale
Dr. José Arrieta
Prof. Dr. Juan R. Sampaolesi

Poen

¿Qué presión Target requiere mi paciente?



Código QR

Canaloplastia

Escaneá éste código para ver el video de la cirugía canaloplastia

Generalidades: cirugía efectiva y segura. Cirugía no penetrante sin ampolla de 360 grados de acción. Mínimas complicaciones (mayor perfil de seguridad). PIO final: 11.6+/- 2.4 mm Hg. Requerimientos: Sonda Glaucolight (Dorc) o Itrack (iScience).

Complicaciones: conversión a EPNP, conversión a Trabeculotomía Hipema y desprendimiento de la Descemet.

Indicaciones: GPAA, glaucoma por PEX A.A., glaucomas en período hipertensivo-preperimétrico y perimétrico, comienzo Glaucomas en usuarios de lentes de contacto, ojos únicos

Contraindicaciones: cierre angular orgánico o funcional, (en cierre angular funcional se puede combinar con faco), Goniodisgenesias elevadas, glaucomas congénitos y neovasculares.



Código QR

Express Shunt

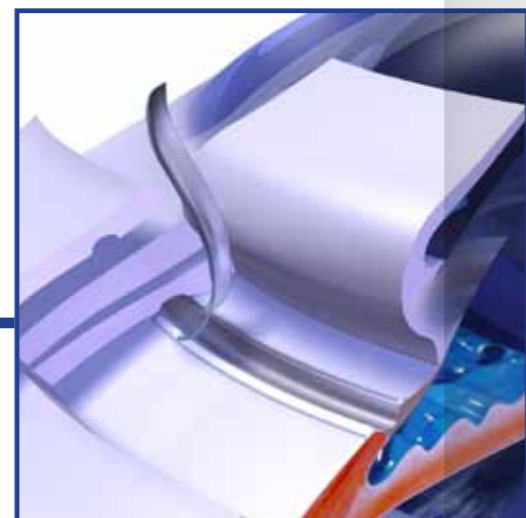
Escaneá éste código para ver el video de la cirugía de Express Shunt

Generalidades: técnica muy reproducible y sencilla. Cirugía penetrante mínimamente invasiva (entre TEC y EPNP). Complicaciones similares a la trabeculotomía. PIO final: 13.8+/- 2.0 mm Hg. Requerimientos: Dispositivo Express Shunt (Alcon).

Complicaciones: hipotalamia, atalamia, hipertensión ocular, desprendimiento coroideo, Seidel.

Indicaciones: GPAA, glaucomas en período hipertensivo a período Perimétrico. Excelente opción asociado a facoemulsificación + LIO

Contraindicaciones: cierre angular orgánico o funcional, excepto que se asocie a faco (faco-express). No recomendado en glaucomas neovascular, congénito ni uveítico.



Código QR

Esclerectomía Profunda No Penetrante (EPNP)

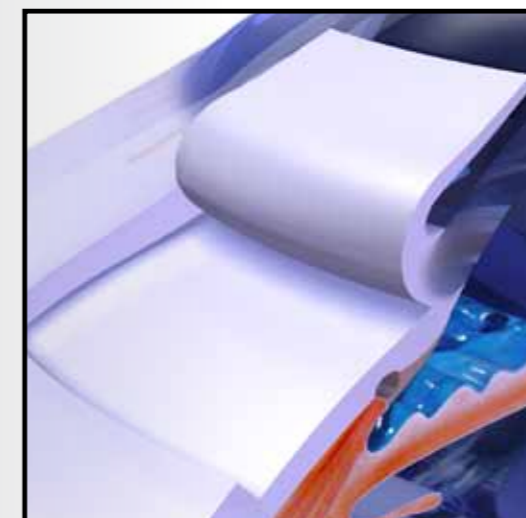
Escaneá éste código para ver el video de la cirugía E.P.N.P.

Generalidades: efectiva y segura Cx. no penetrante con ampolla plana y difusa. Mínimas complicaciones. PIO final: 13.0+/- 2.0 mm Hg. Requerimientos: Forceps de Mermoud

Complicaciones: conversión a TEC, herniación coroidea, incarcelación iris.

Indicaciones: GPAA, glaucomas en Período hipertensivo-preperimétrico Glaucomas usuarios LDC, ojo único

Contraindicaciones: cierre angular orgánico o funcional, RMP elevados, glaucomas congénitos, Neovascular y uveítico.



Código QR

Trabeculectomía

Escaneá éste código para ver el video de la Trabeculectomía

Generalidades: cirugía Gold Standard Cirugía penetrante con ampolla e iridectomía. Se puede asociar el uso de antimetabolitos. PIO final: 10 mm Hg. (con antimetabolitos). Requerimientos: insumos básicos (bajo costo).

Complicaciones: hipema, hipotonia, hipotalamia, Seidel, Dellen, desprendimiento coroideo, catarata, blebitis, endoftalmitis.

Indicaciones: GPAA, glaucomas en período perimétrico, glaucoma por PEX, Cierre angular orgánico o funcional.

Contraindicaciones: glaucoma neovascular Glaucoma secundario a uveítis.



Código QR

Válvula Ahmed

Escaneá éste código para ver el video de implante de Ahmed.

Generalidades: efectiva y segura, técnica muy reproducible. Cirugía mínimamente penetrante con quiste de filtración. Mínimas complicaciones intraquirúrgicas. PIO final: 15.5+/- 4.0 mm Hg. Requerimientos: Válvula FP7 (Target :15 mm Hg). Válvula M4 (Target: 8-10 mm Hg).

Complicaciones: descompensación endotelial, iritis, extrusión del tubo, toque tubo-endotelio, toque tubo-iris. Limitación de la filtración del plato por quiste de Tenon.

Indicaciones: Glaucoma neovascular, glaucoma uveítico, Heterocromía de Fuchs, glaucoma post cirugía vitreoretinal. GPAA, glaucomas en período hipertensivo, preperimétrico y perimétrico, usuarios LDC, ojo único.

Contraindicaciones: cámara anterior plana o estrecha, glaucoma maligno, descompensación corneal.

