

# Reducción de la presión intraocular (PIO) tras cirugía de cataratas en pacientes con ángulos estrechos o glaucoma crónico de ángulo estrecho

## **Autores:**

Reay H. Brown, MD, Le Zhong, BS, Allison L. Whitman, BA, Mary G. Lynch, MD, Patrick D. Kilgo, MS, Kristen L. Hovis, BA

## **Resumen**

Objetivo: evaluar el efecto de la cirugía de cataratas en la presión intraocular (PIO) en pacientes con ángulos estrechos y el glaucoma crónico con ángulo estrecho (GCAE) y determinar si el cambio de la PIO se correlacionó con la presión preoperatoria, la longitud axial (LA), y la profundidad de la cámara anterior (ACD).

Lugar: Práctica privada, Atlanta, Georgia, EEUU

Diseño: Serie de casos, retrospectivo

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con ángulos estrechos o GCAE que se sometieron a cirugía de cataratas. Todos los ojos tenían iridotomías láser anteriores. Los datos registrados incluyen la PIO preoperatoria y postoperatoria, LA, y ACD. La PIO preoperatoria se utilizó para estratificar los ojos en 4 grupos.

## **Resultados**

Se revisaron las historias clínicas de 56 pacientes (83 ojos). La reducción media de la PIO en todos los ojos fue de 3,28 mm Hg (18%), con un 88% que consiguieron una disminución de la PIO. Hubo una correlación significativa entre la PIO preoperatoria y la magnitud de la reducción de la PIO ( $r = 0,68$ ,  $P < 0,001$ ). La disminución media de la PIO fue de 5,3 mm Hg en los ojos con una PIO preoperatoria superior a 20 mm Hg, 4,6 mm Hg en el grupo de PIO inicial de 18 a 20 mm Hg, 2,5 mm Hg en el grupo de 15 a 18 mm Hg, y 1,4 mm Hg en el grupo de PIO inicial inferior a 15 mm Hg. La media de seguimiento fue de 3,0 años  $\pm$  2.3 (SD).

## Conclusiones

La cirugía de cataratas reduce la PIO en pacientes con ángulos estrechos y GCAE. La magnitud de la reducción presentó una alta correlación con la PIO preoperatoria, y una débil correlación con la ACD.

## Discusión

En este estudio, los autores concluyen que la cirugía de cataratas reduce consistentemente la PIO en pacientes con ángulos estrechos y GCAE. Varios estudios previos en pacientes con ojos con ángulo estrecho también encontraron una disminución de la PIO tras la cirugía de cataratas; sin embargo, estos estudios no estratificaron a los pacientes por su PIO preoperatoria. Este estudio ha evidenciado que la reducción de la PIO fue proporcional a (y altamente correlacionada con) la PIO preoperatoria. Así, los pacientes que más pueden necesitar una reducción de la PIO, pueden conseguir una mayor reducción de la PIO después de la cirugía de cataratas.

La observación de que la mejoría de la PIO era proporcional a la PIO preoperatoria es importante para decidir el papel de la cirugía de cataratas en el tratamiento de pacientes con cierre de angular. Por ejemplo, los pacientes de ángulo cerrado con una PIO de 20 mm Hg o mayor que se someten a cirugía de cataratas pueden esperar una reducción media de la PIO de más de 5 mm Hg. Este nivel de reducción de la PIO es comparable a la que, se podría conseguir con la adición de un nuevo fármaco tópico. Por lo tanto, parece razonable plantearse la cirugía de catarata como una modalidad terapéutica más en estos pacientes.

La correlación entre la PIO preoperatoria y la cantidad de reducción de la PIO después de la cirugía de cataratas resultó altamente consistente. No sólo la mejoría media de la PIO fue mayor a mayor PIO preoperatoria, sino que el porcentaje de pacientes en los que también mejoró la PIO, fue superior. Por ejemplo, el 100% de los pacientes con una PIO preoperatoria de 18 mmHg o mayor, mejoraron su PIO. En ojos con una presión preoperatoria entre 15 y 18 mm Hg, la PIO mejoró en el 96% de los ojos. Incluso en el grupo de presión más baja.

El mecanismo de la reducción de la presión después de la cirugía de cataratas en el cierre angular no está completamente explicado. Muchos estudios sugieren que la PIO mejora porque se profundiza la cámara anterior y el ángulo se ensancha después de eliminar la catarata. Varios estudios han documentado que se incrementa también la ACD y que el ángulo se hace más abierto.

Todos los pacientes en este estudio tenían una iridotomía láser previa, y la aún así la PIO mejoró. Varios estudios han demostrado que la cirugía de cataratas parece un tratamiento más eficaz que la iridotomía láser para el cierre del ángulo (ya sea agudo o crónico).

El glaucoma de ángulo cerrado es más común en mujeres que en hombres. En este estudio, 44 de 56 pacientes (78%) eran mujeres.

Este estudio ha evidenciado que la reducción de la presión después de la cirugía de catarata está fuertemente correlacionada con la PIO preoperatoria, y modestamente correlacionada con la ACD. La disminución de la PIO no se correlacionó significativamente con la LA, aunque hubo una tendencia hacia un aumento en la reducción de la PIO en ojos más cortos. Estos datos pueden sugerir que el LA y la ACD no son, por sí mismos, buenos indicadores del grado de severidad de ángulo cerrado. Una evaluación más compleja de la configuración de la cámara anterior puede ser necesaria para predecir qué ojos obtendrán el máximo beneficio tras la cirugía de catarata. Sin embargo, otros autores como Issa et al encontraron que la ACD es un factor predictivo importante de la reducción de la PIO tras la cirugía de cataratas en ojos sin glaucoma.

La cirugía de cataratas debe jugar pues un papel importante en el manejo terapéutico de los ojos con GAE. Los pacientes con catarata, PIO elevada, y ángulos estrechos o cerrados pueden beneficiarse mucho de la cirugía de su catarata. En ojos con presiones superiores a 20 mm Hg, la cirugía de cataratas no sólo puede mejorar su visión, sino también reducir muy significativamente su PIO.

**AUTOR:**

Dr. Rafael Bilbao Calabuig.

Clínica Baviera. Madrid.

**Referencias:**

Roberts, T.V., Francis, I.C., Lertusumitkul, S., Kappagoda, M.B., and Coroneo, M.T. Primary phacoemulsification for uncontrolled angle-closure glaucoma. *J Cataract Refract Surg.* 2000; 26: 1012-1016

Lai, J.S.M., Tham, C.C.Y., and Chan, J.C.H. The clinical outcomes of cataract extraction by phacoemulsification in eyes with primary angle-closure glaucoma (PACG) and co-existing cataract; a prospective case series. *J Glaucoma.* 2006; 15: 47-52

Issa, S.A., Pacheco, J., Mahmood, U., Nolan, J., and Beatty, S. A novel index for predicting intraocular pressure reduction following cataract surgery. *Br J Ophthalmol.* 2005; 89: 543-546

Lam, D.S.C., Leung, D.Y.L., Tham, C.C.Y., Li, F.C.H., Kwong, Y.Y.Y., Chiu, T.Y.H., and Fan, D.S.P. Randomized trial of early phacoemulsification versus peripheral iridotomy to prevent pressure rise after acute primary angle closure. *Ophthalmology.* 2008; 115: 1134-1140

[Journal of Cataract & Refractive Surgery](#)