



ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL COLEGIO DE OFTALMÓLOGOS DE JALISCO DEL MES DE OCTUBRE DE 2022

FECHA: 06 DE OCTUBRE DE 2022

HORA: 20:30 HRS

MODALIDAD: VIRTUAL, CONJUNTA CON LA SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESTRABISMO DE OCCIDENTE

TEMA: ALTERACIONES FUNDOSCÓPICAS EN LA INFANCIA ¿QUÉ SE PUEDE OFRECER?

PONENTES: DRA. LINDA ALEJANDRA CERNICHIARO ESPINOSA, DR. LUIS GILBERTO PEREZ CHIMAL

COORDINADOR: DRA SANDRA ELIZABETH PARTIDA CALDERÓN

La Dra. Nadia Vaal gil secretaria del colegio, a nombre del Dr. Axel Orozco Hernández presidente del colegio, da la bienvenida a la sesión del día, y hace un recuento del curso anual del colegio de este año llevado a cabo en el Hotel Hard Rock de la ciudad de Guadalajara del 7 al 10 de septiembre con gran asistencia, más de 100 profesores nacionales e internacionales, 7 módulos, dos conferencias con causa, conferencias magistrales y un reconocimiento especial a todos los ex presidentes del colegio durante el evento social.

Se reafirma el motivo de ser del colegio que es la academia entre los oftalmólogos y se invita a continuar participando en las actividades del colegio.

La Dra. Nadia Vaal presenta a la coordinadora del módulo, la Dra. Sandra Elizabeth partida calderón, quien agradece al presidente del colegio, el Dr. Axel Orozco por la invitación y comenta que las alteraciones retinianas en pediatría representa un gran reto por el pronóstico sombrío y el procedimiento quirúrgico y/o conservador que se le pueda ofrecer al paciente. Hace hincapié en que el objetivo de este tipo de pacientes con alteraciones retinianas es poder contribuir a hacer de cada niño un niño funcional e independiente.

Presenta y da la bienvenida al primer ponente, la Dra. Linda Alejandra Cernichiaro espinosa, quien agradece la invitación a participar a la sesión del colegio del día de hoy con el tema vitreorretinopatía en 2022: la importancia del tratamiento multidisciplinario. Inicia comentando que las enfermedades en el vítreo y retina en pacientes pediátricos no son aisladas.

Hace hincapié en que se debe dejar de hablar del término “leucocoria” y que solo debe estar reservado para ser utilizado en dos ocasiones: para el pediatra que refiere al oftalmólogo y para el padre que lleva a su hijo con el oftalmólogo, debido a que lo correcto debe ser reflejo rojo anómalo debido a que en ocasiones la leucocoria es un diagnóstico tardío. Comenta las manifestaciones atípicas del retinoblastoma como son hemorragia vítrea, hipema, uveítis, calcio intraocular, glaucoma neovascular, heterorromia del iris. Comenta las vitreorretinopatías que tienen manifestaciones sistémica: vitreorretinopatía exudativa familiar, síndrome de wagner, stickler, norrie y la vitreorretinopatía autosómica dominante y hace énfasis en que hay que pensar en el diagnóstico de la enfermedad para tratarlos bien.

Comenta que en la vitreorretinopatía exudativa familiar tratamiento en hallazgo de retina avascular es el láser. Comenta que en los desprendimientos de retina asociados a malformaciones del nervio



Óptico el uso de la tecnología como la oct transquirurgica para el desprendimiento de la hialoides es una herramienta de apoyo útil. Comenta que todo paciente pediátrico con alteraciones retinianas debe ser rehabilitado. Comenta que los pacientes pueden tener alteraciones genéticas, comenta un caso de vhl en el cual desarrollo desprendimiento de retina, se extirpó el tumor y se replicó la retina. Recordar que se asocian a glaucoma y que si se dejan a libre evolución terminaran en ptisis. Concluye que: las vitreorretinopatías están en ojos en desarrollo, puede haber manifestaciones atípicas, pueden estar asociadas a complicaciones mayores como glaucoma y desprendimiento de retina y las alteraciones genéticas deben ser diagnosticadas.

el siguiente ponente el Dr. Luis Gilberto Perez chimal inicia comentando la experiencia en la unidad de retina pediátrica en la asociación para evitar la ceguera cuyo objetivo es tratar de replicarlo para poder ofrecer a los pacientes de retina, una mejor atención mediante un manejo multidisciplinario que les permita los pacientes tener una mejora calidad de vida. Comenta que las enfermedades de la retina en el niño y en el adulto son diferentes y que representan un reto diagnóstico y terapéutico importante. Explica que el abordaje en la retina pediátrica se realiza como un todo, ya que se pueden encontrar alteraciones en todo el globo ocular y de manera sistémica típicamente en sistema nervioso central, riñón, piel y oído.

Realizar examinación completa a la familia buscando una tendencia genética, platicar con los padres para tener expectativas pronosticas para el paciente y sobre todo el descartar retinoblastoma y sus diagnosticos diferenciales bajo la premisa de que cualquier lesión en el fondo de ojo es retinoblastoma hasta no demostrar lo contrario. Muestra una tabla de un estudio realizado en el hospital de la ceguera que contiene las manifestaciones atípicas del retinoblastoma, entre las que se encuentran: hemovitreo, desprendimiento de retina, uveitis, calcio, glaucoma neovascular, haciendo énfasis en que toda lesión hay que descartar retinoblastoma y ofrecer el tratamiento indicado en cada caso.

Realizar en caso de ser necesario una exploración bajo anestesia general. Recalca la importancia de la rehabilitación visual una vez sometido el paciente al tratamiento. Comenta los estudios diagnósticos disponibles para el abordaje del paciente pediátrico con enfermedad de la retina: angiografía con fluoresceína, ecografía, fotografías de fondo de ojo, ubm y tomografía.

Menciona la importancia de la electrofisiología para el diagnóstico de enfermedades genéticas en etapas tempranas. Comenta que realizar una descripción detallada de los hallazgos clínicos del paciente y hacer semiología de cada uno de ellos, desde el género, edad, alteraciones sistémicas asociadas, si existe algún miembro en la familia, tiempo de evolución, si es uni o bilateral, simétrico o asimétrico, entre otros.

Continúa la sesión indicando que una vez realizado el diagnóstico del paciente con patología de retina, las consideraciones terapéuticas en un pediátrico con patología de retina, es si se operan los dos ojos al mismo tiempo, la colocación del trocar, decidir si solo se trata la retina o se retira el cristalino, colocar o no algún tipo de tamponade, realizar cerclaje. Dentro de los procedimientos no quirúrgicos comenta la aplicación de láser, la termoterapia transpupilar, la crioterapia, la inyección intravítrea o paraocular. Presenta un caso de un niño de 7 años con desprendimiento de retina con alteraciones en las vítreas formando velos y múltiples familiares con desprendimiento de retina, con síndrome de stickler.

La importancia del análisis genético para establecer un pronóstico y consejo genético, y ofrecer un manejo más integral y poderles ofrecer el mejor tratamiento posible. En el tema de cirugía en retina pediátrica comenta que es un procedimiento con muchas consideraciones especiales con respecto a la cirugía de retina en un paciente adulto, entre las que destacan el tamaño del ojo, el grosor de la esclera es muy poca a temprana edad y va aumentando, la edad en la cual se trata al paciente así como también las características propias del vítreo.

Menciona que acorde las características del ojo elegir el mejor abordaje, si anterior o posterior para no lastimar ninguna estructura interna, minimizando al máximo la cantidad de errores y con mejores resultados. Muestra un caso de un paciente con daño severo con rop 5, abordando vía anterior por desprendimiento de retina total y una membrana retrolental. Considerar que el sitio de las esclerotomías aun con las distancias establecidas en ojos normales no en ojos enfermos por lo tanto se pueden ocasionar desgarros inadvertidos, y comenta que la técnica que actualmente ellos utilizan es la transiluminación identificando la pars plana con mayor facilidad. Respecto al vítreo de un paciente pediátrico considerar que el vítreo es muy denso, y ser cautelosos al realizar el desprendimiento del mismo. Muestra la utilidad de la angiografía transquirúrgica.

Puntualiza que los objetivos de un equipo multidisciplinario en el manejo de un paciente pediátrico con enfermedades vitreoretinianas son: salvar la visión, eliminar cualquier opacidad que pueda ocasionar ambliopía, liberar las fuerzas traccionales retinianas, conservar el globo ocular, prevenir complicaciones como glaucoma secundario y ptisis bulbi y mejorar la apariencia cosmética en casos avanzados y que el modelo de la unidad de retina pediátrica puede ser reproducible y que eso mejoraría el pronóstico de los pacientes, el Dr. Luis Gilberto perez chimal, agradece la invitación a la sesión y cede la palabra a la coordinadora de la sesión, la presidenta de la sociedad de oftalmología pediátrica y estrabismo de occidente , la Dra. Sandra Elizabeth partida calderón quien inicia con la sesión de preguntas y respuestas ¿cuándo no operar un paciente con enfermedad vitreoretiniana pediátrico? la Dra. linda alejandra cernichiaro espinosa que cuando no hay posibilidad de mejorar función. El Dr. Luis Gilberto perez comenta que el saber que tanto va a impactar en la calidad de vida del niño desde lo estético a lo funcional.

La audiencia pregunta ¿en qué pacientes utilizar el silicón y cómo modifica el crecimiento del ojo? en los casos que ayuden a conservar la retina aplicada, múltiples agujeros, hialoides muy adherida. Comenta las posibles complicaciones del silicon que no es inocuo, pero valorar siempre riesgo - beneficio. Considerando el seguimiento cada 3 meses para considerar el crecimiento del globo ocular y el estado refractado del ojo para su adecuada rehabilitación.

La Dra. Linda alejandra cernichiaro comenta las tres utilidades de seguimiento con ultrasonido en pacientes pediátricos: cuando por opacidad de medios no hay visualización adecuada, sospecha de tumor o de hipertensión ocular.

Preguntan sobre el uso de laser o cerclaje en vitreoretinopatía exudativa familiar, a lo que ambos ponentes coinciden en que cuando se encuentre retina avascular tratar con láser y cuando ya exista desprendimiento traccional de retina colocar cerclaje, pero que puede hacerse un abordaje de manera escalonada. comentan que el uso de antiangiogénicos previos al procedimiento quirúrgico no lo utilizan debido a que genera mayor tracción y desprendimiento porque la fisiopatología es diferente a la de la retinopatía del prematuro, prefiriendo la aplicación de láser y los esteroides para oculares, reservando el antiangiogénico en el momento de la cirugía.



Dra. Sandra partida pide a los ponentes que comenten sobre el protocolo de abordaje diagnóstico ante un paciente con sospecha de retinoblastoma, a lo que la Dra. Linda Cerniachiro comenta que primero que nada, la clínica, masa blanquecina con calcio o que sugiera por edad, un ultrasonido modo b y ubm, si se quiere descartar otra enfermedad realizar angiografía y por ultimo resonancia magnética contrastada con gadolinio, y hace énfasis en que nunca una tomografía, nunca. Por último se pregunta si las alteraciones retinianas contraindican cirugía de estrabismo, a lo que responde que no, y que hay que corregir el estrabismo. La Dra. Linda Cerniachiro concluye pidiendo que como oftalmólogos debemos de dejar de hablar de leucocoria. El Dr. Luis Gilberto perez chimal se pone a disposición de quien tenga interés en la retina pediátrica se acerque para resolver inquietudes y la Dra. La Dra. Sandra Elizabeth partida comenta que siempre es posible ofrecerles algo más a este tipo de pacientes para aumentar sus posibilidades de tener mejor calidad de vida y una vida de adulto lo más funcional posible. Agradece a los panelistas su participación en la sesión, agradece a la audiencia y al colegio de oftalmólogos de jalisco y da por terminada la sesión.

Dr. Axel Orozco Hernández
Presidente

Dra. Nadia Vaal Gil
Secretario Anual