



ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL COLEGIO DE MÉDICOS OFTALMÓLOGOS DE JALISCO CORRESPONDIENTE AL 04 DE MAYO 2023

TEMA: GLAUCOMAS SECUNDARIO A PATOLOGÍA DE RETINA

Siendo las 20:40 horas del jueves 04 DE MAYO del 2023, se da por iniciada la cuarta sesión ordinaria del año del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco, en conjunto con la Sociedad de Glaucoma de Occidente (AGO) teniendo como sede la casa del oftalmólogo, con domicilio en calle López Cotilla número 2313, en la ciudad de Guadalajara.

Se da la bienvenida por el presidente del colegio Dr. Mario Salvador García Contreras.

Se procede a la lectura del acta de la sesión del mes de abril siendo aprobada.

Presentación de la sesión por parte del presidente quien otorga la palabra a la Dr. Antonio Packza Zapata coordinador de la sesión el cual realiza una breve introducción sobre el tema y presenta a los ponentes.

Cede la palabra al Dr. Mario García quién presenta el tema desde la perspectiva del retinólogo. Inicia enumerando las causas que condicionan Glaucoma después de cirugía vitreorretiniana, pudiendo ser de ángulo abierto (secundario a expansión de gas, inflamación, silicón en cámara anterior, esteroides o células fantasma) o de ángulo cerrado (edema de cuerpo ciliar, fibrina, gas, silicón).

Explica las propiedades físicas del silicón que pueden llevar a hipertensión ocular por tamponamientos, presenta un caso clínico al respecto. Describe los mecanismos de hipertensión ocular por el aceite de silicón (bloqueo pupilar, sobrellenado, elevación crónica por migración a cámara anterior o trabeculitis). Explica los posibles tratamientos y que la decisión dependerá del comportamiento de la hipertensión.

Hace mención del riesgo de hipertensión con otro tamponamiento como el gas intravítreo, es importante conocer las características de los gases utilizados con respecto a la dosis recomendada, la concentración, el tiempo de expansión para su uso y hacer recomendaciones adecuadas al paciente.

Presenta un caso clínico relacionado a hipertensión ocular secundaria cerclaje escleral, con el cual aborda el mecanismo por el que puede producirse el incremento de presión y de igual manera refiere los tratamientos recomendados.

Concluye refiriendo la importancia de hacer un adecuado planteamiento quirúrgico, saber los riesgos inherentes de los procedimientos y contar con un glaucomatólogo amigo para poder dar un tratamiento integral a los pacientes que desarrollen esta complicación.

A continuación toma la palabra la Dra. Lorena Wheelock, quien inicia con una introducción con respecto al glaucoma secundario a cirugía de retina. Procede a presentar un caso clínico de paciente con ojo único funcional por antecedente de Desprendimiento de retina traccional por retinopatía diabética, con antecedente de faco + LIO + vitrectomía con silicón y antecedente de retiro 6 meses previo a su evaluación. Se encuentra con presión de 32mmHg brimonidina/timolol/dorzolamida c 12 hrs bimaoprost por la noche, acetazolamida c 8 hrs y papila pálida.

Explica los factores de riesgo asociados a hipertensión ocular y glaucoma postvitrectomía + silicón como: pseudofaquia o afaquia, miopía alta, PIO preoperatoria alta. Refiere la fisiopatología de acuerdo con la presentación de ángulo abierto o cerrado y también hace referencia a la presencia de neuropatía óptica por silicón. Hace una descripción detallada del glaucoma asociado a aceite de silicón y los mecanismos por los que se presenta el incremento.

En lo que se refiere al tratamiento lo primero es considerar el retiro de silicón sin embargo entre más tiempo este en contacto la malla trabecular y el silicón mayor es el riesgo de daño irreversible por lo que es mejor considerar una cirugía combinada.

Retoma el caso clínico presentado de manera inicial donde describe el tratamiento instituido, el cual consistió en procedimiento quirúrgico con implante de Baerveldt 350mm. Explica las indicaciones de este tipo de implante, así como las contraindicaciones y las características de los diferentes modelos. Presenta un video en donde se observa la técnica quirúrgica y posteriormente detalla la importancia de ligar el tubo, así como otras adecuaciones como el colocar nylon 3-0 dentro del tubo.

Describe algunos artículo en donde se realiza el comparativo entre el implante de Ahmed y Baerveldt en donde se concluye que Baerveldt presenta mejor control de PIO y mayor tasa de éxito, pero mayores complicaciones.

Presenta la evolución del caso clínico con un control de PIO en 14mmHg, con disminución de los hipotensores (se mantiene brimonidina/timolol) y acetazolamida en una dosis menor.

Concluye refiriendo que es necesario dirigir el tratamiento de acuerdo con el mecanismo fisiopatológico. es importante buscar un balance entre la reducción de la PIO pero sin comprometer los resultados de la cirugía de retina.

Se procede a una sesión de preguntas y respuestas coordinadas por el Dr. Paczka que enriquecen el tema.

El presidente agradece a los ponentes y se realiza la entrega de reconocimientos a los participantes y al patrocinador LABORATORIOS abbvie

Se da por terminada la sesión y se invita al ambigú patrocinado por la industria.



Dr. Mario Salvador García Contreras.
Presidente.



Dra. Beatriz Alvarado Castillo
Secretario