

LA TRIAMCINOLONA... ¿UNA PROMESA PARA LOS PACIENTES DE CATARATA?

Por: Rich Daly

Editor

LA APLICACIÓN DIRIGIDA DEL CORTICOSTEROIDE, CLARAMENTE REDUCE LA INCIDENCIA DE EDEMA MACULAR POSTOPERATORIO.

Un estudio de cirugía de catarata con triamcinolona intra vítrea (IVTA) en ojos con historial de uveítis posterior, la encontró "útil" al ofrecer una aplicación dirigida de corticosteroides sin riesgo de profilaxis de corticosteroides sistémica.

El enfoque quirúrgico tuvo como objetivo evitar la exacerbación postoperatoria de inflamación y edema macular de la cirugía de catarata en pacientes con uveítis, que usualmente desarrollan cataratas. Aunque el control preoperatorio de inflamación en dichos pacientes ha demostrado ser prometedor, la profilaxis de corticosteroides sistémica está asociada con una incidencia de enfermedad colateral significativa en pacientes con condiciones sistémicas comunes, como la diabetes y la hipertensión. Los autores del estudio buscaron alcanzar los beneficios del control de inflamación a través de la IVTA sin los efectos adversos de la terapia sistémica.

"Esto es una excelente idea, ya que durante el procedimiento de catarata se accede a la cavidad intraocular, ofreciendo una oportunidad razonable para suministrar el esteroide mediante la ruta más potente", comentó el **Dr. John D. Sheppard**, profesor de oftalmología, microbiología e inmunología, y director clínico del Thomas Lee Center for Ocular Pharmacology, Eastern Virginia Medical School, Norfolk.

Los autores del estudio encontraron que su enfoque "redujo notablemente" la incidencia de edema macular postoperatoria y que alcanzó agudezas visuales postoperatorias en ojos con uveítis, similares a aquellas en ojos sin uveítis. El estudio fue publicado en la emisión de Julio de 2007 de la revista *Journal of Cataract and Refractive Surgery*, bajo el título "Uso intraoperatorio de la triamcinolona en ojos uveícticos con cirugía de catarata: estudio piloto".

Los resultados del estudio de 19 ojos incluyeron agudeza visual media de 20/40 un día después de la cirugía y 89% de los ojos que mantuvo la agudeza visual de al menos 20/40, durante el período de seguimiento medio de 2 años. Ningún ojo perdió agudeza visual, ni desarrolló edema macular durante los 4 meses siguientes a la cirugía. Un paciente desarrolló inflamación intraocular severa después de la cirugía, que se solucionó en una semana a través de una terapia de corticosteroides tópica intensiva.

"Posiblemente el edema macular es principal factor limitante para alcanzar el éxito después de la cirugía de catarata en los uveícticos", comentó el **Dr. Keith Barton**, oftalmólogo consejero y director del servicio de glaucoma, Moorfields, Eye Hospital, Londres. "Los hallazgos de buenos resultados visuales en estos pacientes son altamente significativos".

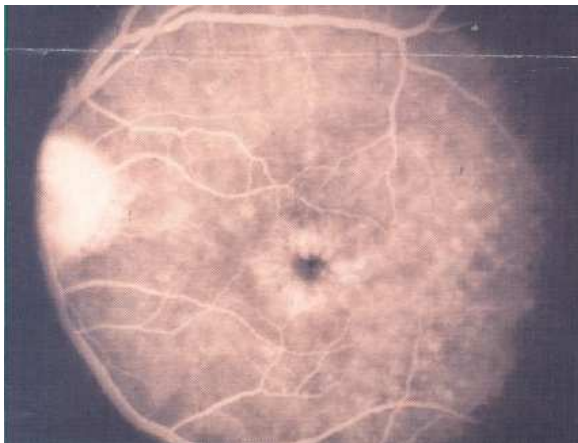
El Dr. Barton realiza cirugía de catarata en hasta 4 pacientes con uveítis cada mes, de los cuales la mayoría tienen glaucoma. El enfoque estándar para muchos cirujanos británicos es usar profilaxis de corticosteroides sistémica en estos pacientes, pero algunos de ellos desarrollarán hipertensión, o intolerancia a la glucosa sistémica.

Comentó que tradicionalmente el modo de evitar la inflamación postoperatoria y el edema macular quístico en los pacientes con uveítis, consiste en un curso de corticosteroides sistémico. Un enfoque alternativo “útil”, pero menos eficaz, era uso de despo esteroides, como el Medrol (metilprednisolona, Pfizer, Nueva York).

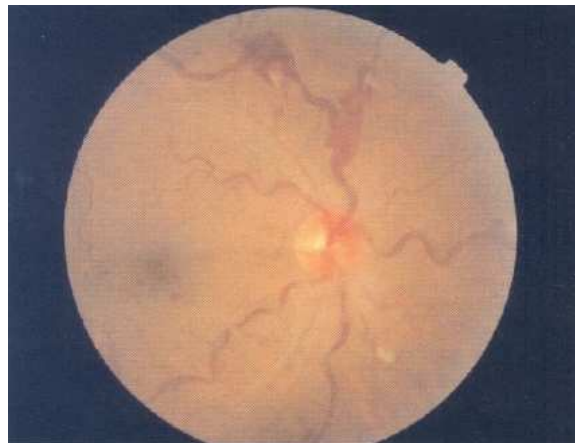
No obstante, “aparentemente la triamcinolona intra vítrea es altamente eficaz, evita los problemas sistémicos asociados con los corticosteroides y ofrece la simplicidad de una inyección durante el procedimiento de catarata”.

El **Dr. Steven Foster**, profesor clínico de oftalmología, Harvard Medical School, describió el enfoque de los autores del estudio como “razonable”, pero señaló que este enfoque no está libre de riesgos, incluyendo el desprendimiento de la retina, glaucoma y endoftalmitis.

“Si uno reconoce esto y desea aceptar la posibilidad de estas complicaciones, entonces en un enfoque razonable”, comentó el Dr. Barton.



Angiograma Fluoresceínico de un edema macular quístico



Este paciente tenía edema macular severo, que se disminuyó en 2 semanas después de la inyección subtenoniana de un corticosteroide

Enfoques Alternativos

Otras opciones de tratamiento en estos pacientes incluyen el uso de esteroides intra-vítrea y agentes anti-VEGF intra-vítrea, comentó el **Dr. James P. Gills**, profesor de oftalmología, Wilmer Eye Institute, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore. Son eficaces en suprimir e inhibir la inflamación, así como excitar la cascada VEGF.

“Este enfoque puede combinarse de diversas maneras y usarse para tratar a los pacientes con catarata complicada y pacientes con diabetes”.

Una combinación de Kenalog sin conservantes (triamcinolona, Bristol-Meyers Squibb, Nueva York) y Avastin (bevacizumab, Genentech, San Francisco) en la cavidad del vítreo de los pacientes uveícticos con edema macular, ha permitido al Dr. Foster controlar la uveítis y reducir el edema macular. Este enfoque ha probado ser especialmente útil cuando estos pacientes se someten a la cirugía de catarata, que los expone al riesgo de recurrencia de edema macular, mencionó.

Posiblemente el acetato de triamcinolona intra vítea, una herramienta muy utilizada por los cirujanos de retina, está siendo desaprovechada por los oftalmólogos generales, según el Dr. Gills. Sin embargo, alertó a los cirujanos sobre las diferencias entre el acetato de triamcinolona formulado y el acetato de triamcinolona conservado.

El Dr. Gills ha desarrollado un implante de colágeno, probado en animales, para suministrar medicamentos sin esteroides, antibióticos y esteroides en dosis variables, como otra opción para eliminar los problemas asociados con el suministro a través de gotas.

Los diversos implantes de esteroides comercialmente disponibles, o que próximamente estarán disponibles en el mercado que ofrecen resultados similares, según el Dr. Sheppard, incluyen el Tetisert (implante intra víteo de acetónido de fluoroquinolona, Bausch & Lomb, Rochester, N.Y.) y el Posurdex (dexametasona, Allergan, Irvine, Calif.). Una ventaja del enfoque IVTA sobre los implantes, es su bajo coste.

Hallazgos sobre el Control de la IOP

Los autores del estudio también encontraron que solo 3 ojos habían aumentado su presión intraocular durante la primera semana postoperatoria después de una cirugía sin eventos adversos. Fueron tratados con terapia anti hipertensa tópica y sus IOPs volvieron a los valores durante los tres meses siguientes a la cirugía.

Fuente: Revista EyeWorld. Marzo 2008. Pág 110

Nota:

"La traducción al castellano no ha sido preparada por ningún traductor con titulación oficial al respecto. Ha sido preparada a título meramente informativo por Oftaltech sin ningún tipo de garantía ni responsabilidad sobre su exactitud ni aun en el caso de error. Tampoco se hace responsable Oftaltech sobre las informaciones contenidas en el documento original. El destinatario deberá efectuar sus propias comprobaciones al respecto y no efectuará ninguna actuación sobre la base de la información suministrada por Oftaltech."