

“La cirugía microincisional del glaucoma aporta nuevas opciones de tratamiento antes de llegar a la trabeculectomía”

Todas las cirugías tienen tendencia a hacer el menor daño posible a los tejidos. Y, hasta ahora, la del glaucoma ha sido una cirugía muy agresiva. Pero en los últimos 5-10 años han empezado a aparecer alternativas a las cirugías clásicas muy interesantes. Éstas últimas siguen siendo el gold standard, pero tienen unos efectos secundarios importantes –hipotonía, hemorragia coroidea o ampollas– y eso hace que se esté intentando sustituirlas mediante técnicas de cirugía microincisional.

El libro que se publica a raíz de esta Mesa Redonda obedece a la necesidad de poner encima de la mesa todas estas innovaciones y analizarlas una a una y en su conjunto para que todos los oftalmólogos tengan la información necesaria. “Todavía estamos en los inicios de la implantación de estas nuevas técnicas”, asevera el doctor Cosme Lavín, coordinador de la Mesa Redonda SEO 2016, “por lo que es importante que los oftalmólogos tengamos una referencia para los próximos años, en los que con seguridad alguna de ellas encontrarán su lugar y se afianzarán”.

Moderar el glaucoma

Los pacientes demandan cada vez más calidad de vida, por lo que ha habido que ir buscando alternativas a las molestias que producen las cirugías clásicas de glaucoma y a sus importantes efectos secundarios. Y esto, como casi siempre, ha sido posible gracias a la tecnología. “Han aparecido nuevos dispositivos”, explica el doctor Lavín, “que nos permiten realizar cirugías menos agresivas. Se intenta evitar la conjuntiva. De hecho hay tres o cuatro técnicas que se realizan dentro del ojo y que no tocan la conjuntiva. Precisamente, la gran batalla de la cirugía del glauco-

ma es la fibrosis y la inflamación de la conjuntiva y hoy disponemos de técnicas que lo evitan y también varios dispositivos que son muy pequeños y que distorsionan muy poco la conjuntiva. Antes todo se hacía desde fuera del ojo. Ahora se ha invertido la situación y trata de hacerse desde el interior del ojo hacia fuera”.

hay que intentar el tratamiento farmacológico y, si éste fracasa, se puede recurrir a la cirugía microincisional, aunque algunas de las que ahora se consideran como tales, como la canaloplastia o la ExPress son más próximas a la trabeculectomía, por lo que deberían quedar en un tercer escalón, antes de llegar a la trabeculectomía

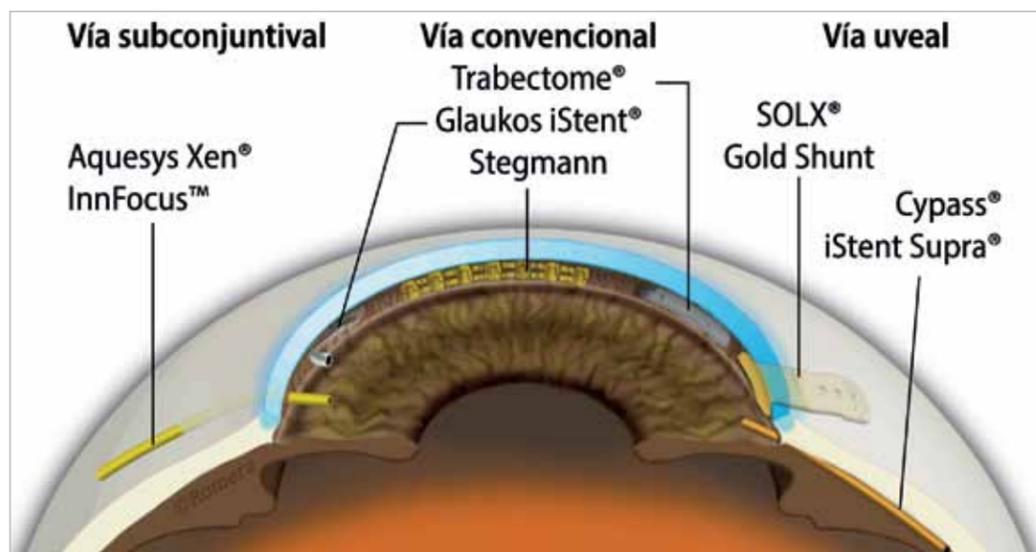
Glaucoma y catarata

“Otro aspecto importante –añade– es que muchas de estas técnicas se combinan muy bien con las de cirugía de catarata. Esto permite que en una única intervención se pueda operar de catarata y mejorar la situación del glaucoma con alguna de estas técnicas quirúrgicas poco agresivas, dejando siempre en la

ángulo cerrado es una urgencia médica a la que hay que responder de forma inmediata para resolverla. Hasta la fecha han aparecido aproximadamente unas seis técnicas diferentes de cirugía microincisional con las que se intenta que cada vez sean menos los pacientes de glaucoma en los que haya que recurrir a las técnicas clásicas. “Y en cada Congreso al que asiste”, comenta el doctor Lavín, “aparece un dispositivo nuevo que dice cumplir con este objetivo. En el libro de la Mesa Redonda SEO 2016 se mencionan, de hecho, doce alternativas a la cirugía clásica. Algunas de ellas desaparecerán y unas pocas se quedarán. Estamos viviendo un auge de dispositivos. Cuando llega una tecnología de este tipo, la tendencia siempre es que al inicio se elija el paciente perfecto, en el sentido de que cumpla los criterios de inclusión en ensayos clínicos, pero ahora lo utilizo incluso en los pacientes más complicados, ya que la experiencia ha hecho que tenga confianza en la técnica. Pero la implantación de estas nuevas técnicas todavía es reducida. Hay que tener en cuenta que sólo se han comercializado dos de ellas, por lo que, con la excepción de los hospitales grandes que tienen acceso a los ensayos clínicos, son pocos los que pueden utilizarlas. Además, implican la introducción de novedades quirúrgicas, ya que en todas ellas hay que hacer gonioscopia intraquirúrgica y eso todavía no se ha implantado. No obstante, en los dos últimos años está aumentando el número de intervenciones con estas nuevas técnicas, ya que empieza a verse que los resultados son buenos, aunque no son todavía excelentes, pero hay pocas complicaciones. Puede decirse que todavía estamos en el inicio de la implantación de estas nuevas técnicas”.



Dr. Cosme Lavín



Dispositivos de cirugía microincisional del glaucoma

Para el doctor Lavín la llegada de todas estas técnicas y dispositivos han supuesto que ahora se dispone de más opciones de tratamiento, que se sitúan a mitad de camino entre los medicamentos y la trabeculectomía. “Estas técnicas –explica– deben considerarse como un paso intermedio. Primero

propriadamente dicha. Antes, por la agresividad de las técnicas clásicas, se trataba de retrasar la cirugía hasta que fuese absolutamente necesaria y ahora, con las nuevas técnicas disponibles, podemos realizarla con el objetivo de suprimir el tratamiento farmacológico y retrasar aún más la trabeculectomía”.

reserva las técnicas clásicas para el siguiente escalón de tratamiento. Este nuevo arsenal terapéutico no es tan potente, pero sí efectivo”.

Nuevos dispositivos

La mayoría de estos dispositivos han sido pensados para el glaucoma de ángulo abierto, por ser el más prevalente, ya que el de