

EXTRUSIÓN ESPONTÁNEA DE UNA VÁLVULA EX-PRESS®: A PROPÓSITO DE UN CASO

Dr. Ezequiel A. Salvo y Prof. Dr. Alejandro D. Coussio

Introducción

Las cirugías filtrantes en glaucoma tienen pocas indicaciones pero son unas de las más frecuentes en la oftalmología, después de la cirugía de catarata y la cirugía refractiva. Las indicaciones son:

- Intolerancia o ineficacia del TMMT (terapia médica máxima tolerada).
- Incapacidad para cumplir el tratamiento médico, ya sea por cuestiones socio-culturales, económicas, etc.

La cirugía más frecuentemente realizada es la trabeculectomía simple, por su bajo costo en cuanto a materiales quirúrgicos, pero es una cirugía cuya efectividad es muy dependiente de la destreza del cirujano, así como también de ciertas características del ojo del paciente tales como:

- Cantidad de drogas con las que se trata su glaucoma (cuantas más drogas esté usando menor será la tasa de efectividad de la trabeculectomía).
- Años de tratamiento con drogas tópicas (cuantos más años de tratamiento, menor será la tasa de efectividad de la cirugía).
- Estado del tejido conjuntival.
- PIO preoperatoria.

La efectividad promedio de la trabeculectomía varía según los autores entre un 70% y un 85%. El tiempo promedio de efectividad de una trabeculectomía exitosa es entre 5 y 10 años aproximadamente (la ampolla conjuntival eventualmente se fibrosa y la efectividad en la filtración merma), aunque es frecuente encontrar presiones estables en ojos intervenidos hace más de 20 años.

La colocación de válvulas tipo Ahmed u otras similares son una práctica más infrecuente porque generalmente se las deja como último

recurso, o para ojos que ya suponemos por nuestra experiencia que una trabeculectomía simple fracasaría. Otra razón por la cual se colocan menos válvulas subconjuntivales es por que no todos los cirujanos están entrenados para la colocación de éstas.

En un intento por aumentar la efectividad de las trabeculectomías, incrementarles el tiempo de efectividad, simplificar y homogeneizar la técnica, disminuir el tiempo de complicaciones y período de recuperación posquirúrgico, se lanzaron al mercado las micro-válvulas tipo "shunt" como la EX-PRESS® de la empresa Alcon®, que consisten en un pequeño tubo con dos válvulas unidireccionales que comunican la cámara anterior con el espacio subconjuntival en forma más efectiva y duradera, ya que difícilmente se ocluyen. También hacen la cirugía menos cruenta, ya que no requieren iridotomía quirúrgica, ni introducir instrumental en cámara anterior. Por ende, se genera menos inflamación posquirúrgica, la descompresión del ojo es menos brusca y tiene como resultado una recuperación más rápida, con menor probabilidad de desprendimiento corioides transoperatorio.

Materiales y métodos

Paciente sexo femenino de 69 años de edad con antecedentes de DBT II, HTA y glaucoma. Este último en tratamiento con combinación fija de Travoprost 0.004% + Timolol 0.5% (Duotrav®) cada 24 hs. más combinación fija de Dorzolamida 1% + Timolol 0.5% (Glaucotensil TD®) cada 12 hs.

No refiere otros tratamientos oftalmológicos.

- AVsc OD: Amaurosis.
- AVsc OI: 7/10.
- AVcc OD: Amaurosis.
- AVcc OI: Intermifente, entre 8/10 y 10/10 con dificultad.

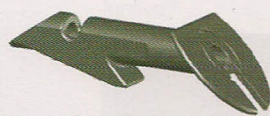


Diagrama de la válvula EX-PRESS.



Representación esquemática de un EX-PRESS colocado