

Altas dosis de azul brillante G intravítreo

High dose intravitreal brilliant blue G

Dada la toxicidad tanto in vivo como in vitro del verde de indocianina tanto a nivel del endotelio corneal como retiniano, como la falta de intensidad en la tinción de la limitante interna por el azul tripán (membrane-blue®), se ha iniciado el uso clínico del azul brillante G, que comparado con los anteriores colorantes ha demostrado una similar capacidad de tinción con menos toxicidad tanto clínicamente como in vitro (1,2). Altas concentraciones de azul brillante son necesarias para teñir la cápsula anterior del cristalino, sin observarse toxicidad endotelial incluso a dosis de 10 mg/ml (3). El objetivo de la presente, es comunicar la eficacia y utilidad de dicha mayor concentración tanto en la tinción de la retina como en la manipulación de la limitante interna posterior.

Brilliant- Blue G (BBG) – Standard Fluka 250, N° 2785-25G-F- (Sigma Aldrich®) es adquirido en frascos de 25 gr en polvo. Dividido en alícuotas monodosis de 25 mgr. En el momento previo a la cirugía se diluye una alícuota en 30 ml de suero fisiológico – en vez de los habituales 50 ml para preparación de la tinción de retina –; con ello se obtiene una concentración de 0,83 mg/ml, en vez de la habitual de 0,5 mg/ml previamente usada en cirugía vitreoretinal (1,2), y similar a la utilizada habitualmente para tin-



Fig. 1: Inyección intravítrea del Brilliant Blue G.

ción de la cápsula anterior del cristalino durante la facoemulsificación (3). El resto de pasos es similar: introducción intraocular de 0,5 ml con la vía de infusión cerrada (fig. 1), a través de filtro milipore, con tiempo de contacto entre un mínimo de 5 a un máximo de 15 segundos antes de lavarlo.

La visualización y pinzamiento tanto de la hialoides posterior como de la limitante interna es muy superior a la obtenida con las concentraciones inferiores previamente publicadas (1,2) (fig. 2), sin cambios significativos en el electroretinograma multifocal, y obteniéndose muy buenos resultados tanto anatómicos como funcionales (fig. 3).

Cervera E^{1,2}, Díaz-Llopis M^{1,2}, Salom D¹, Udaondo P¹

¹ Hospital General Universitario de Valencia.

² Universidad de Valencia. Valencia. España.

E-mail: ecervera@ono.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Cervera E, Díaz-Llopis M, Salom M, Udaondo P, Amselem L. Azul brillante G intravítreo para la tinción de la membrana limitante interna: una Buena ayuda para el cirujano de vítreo-retina en formación. Arch Soc Esp Oftalmol 2007; 82: 71-72.
2. Enaida H, Hisatomi T, Goto Y, Hata Y, Ueno A, Miura M, et al. Preclinical investigation of internal limiting membrane staining and peeling using intravitreal brilliant blue G. Retina 2006; 26: 623-630.
3. Udaondo P, Díaz-Llopis M, Salom D, García-Delpech S, Cervera E. Capsulorexis asistida mediante azul brillante (BBG) para cirujanos en formación. Arch Soc Esp Oftalmol 2007; 82: 471-472.

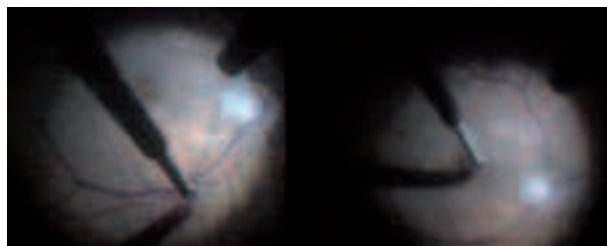


Fig. 2: Visualización de la hialoides posterior y de la membrana limitante interna.

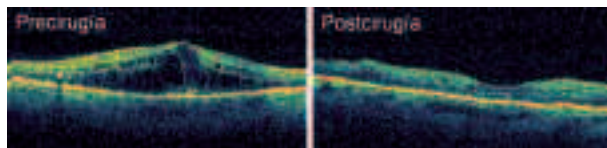


Fig. 3: Resolución anatómica en OCT.