

# De la vitrectomía como terapia antiinflamatoria en la uveítis intermedia

## Vitrectomy as anti-inflammatory treatment in intermediate uveitis

Sr. Director:

Con respecto al artículo «la vitrectomía como terapia antiinflamatoria de la uveítis intermedia en niños» de Figueroa et al<sup>1</sup>, me gustaría recalcar que no se deduce de lo escrito la utilidad de la vitrectomía en esta patología, y tampoco su seguridad, ya que los pacientes presentan una elevada tasa de recurrencias (es cierto que de localización anterior en su mayoría) y una considerable incidencia de cataratas posquirúrgicas (con un paciente ya intervenido previamente). De los dos casos sin recurrencias, uno es una sarcoidosis. El otro caso sin recurrencias presenta actividad inflamatoria en el ojo adelfo, también intervenido. Sería revelador conocer por qué los padres de un paciente intervenido eligieron la inmunosupresión sistémica en vez de la cirugía sobre el ojo adelfo afecto. En mi experiencia, la vitrectomía en la uveítis intermedia NO reduce la necesidad de corticoterapia tópica ni periocular, tratamientos que deben seguir siendo los pilares de la terapia, unidos a la crioterapia o la fotocoagulación retinianas periféricas (y no sobre la pars plana, como refiere el artículo). Por otra parte, me cuesta entender cómo se puede preconizar la vitrectomía 20-G en una patología inflamatoria, aunque los pacientes sean niños. Creo que la inmensa mayoría de oftalmólogos consultados indicaría un calibre pequeño (recomendación de los autores en la discusión), incluso sin la colocación de suturas esclerales, ya que estos niños presentan por su edad una

anatomía ocular similar a la del adulto. Y, por supuesto, si se realiza una vitrectomía en esta patología, creo que se debe añadir la fotocoagulación retiniana periférica (en áreas isquémicas, posteriores a los bancos de nieve) y la corticoterapia periocular en la misma intervención. Por último, es preciso aclarar que, hasta donde yo conozco, ninguno de los niños de esta serie ha sido tratado ni seguido en el Hospital La Paz, Madrid.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Figueroa MS, Noval S, Contreras I, Arruabarrena C, García-Pérez JL, Sales M, Gil-Gazorla R. Pars plana vitrectomy as anti-inflammatory therapy for intermediate uveitis in children. Arch Soc Esp Ophthalmol. 2010;85:390-4.

J. Peralta-Calvo

*Oftalmología Pediátrica, Hospital La Paz, Madrid, España*

Correo electrónico: [jesuspc22@hotmail.com](mailto:jesuspc22@hotmail.com)

0365-6691/\$ – see front matter

© 2011 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.oftal.2011.05.025

## Respuesta de los autores

### Author's reply

En relación a los comentarios realizados<sup>1</sup> sobre nuestro artículo titulado «La vitrectomía como terapia antiinflamatoria de la uveítis intermedia en niños»<sup>2</sup>, querríamos en primer lugar agradecer el interés en clarificar el mejor tratamiento para una patología poco frecuente y cuyo manejo siempre resulta complicado debido a la edad de los pacientes, a la elevada tasa de recurrencias y a la frecuencia de complicaciones.

Una de las principales limitaciones de nuestro estudio es que se trata de una serie pequeña, no comparativa, en la que solamente reflejamos a los pacientes que han precisado una vitrectomía. Podría haber sido más ilustrativo sobre el manejo adecuado de esta patología un estudio tipo cohortes en el que se recogiese la evolución de todos los pacientes con uveítis intermedias.

El conseguir que en vez de brotes de inflamación intermedia y posterior, tras la cirugía, las recurrencias se manifiesten como uveítis anteriores, controlables con tratamiento tópico, nos parece un resultado nada desdeñable, en niños en los que el tratamiento con corticoides perioculares o sistémicos puede conducir a trastornos importantes a largo plazo,

Véase contenido relacionado en DOI:  
10.1016/j.oftal.2011.05.025.