

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 al¹, 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

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 realizados¹ sobre nuestro artículo titulado «La vitrectomía como terapia antiinflamatoria de la uveítis intermedia en niños»², 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.

como el desarrollo de hipertensión ocular crónica o trastornos en el metabolismo y el crecimiento. Publicaciones recientes como «Pars plana vitrectomy in the management of paediatric uveitis: the Massachusetts Eye Research and Surgery Institution experience» o «Pars Plana Vitrectomy versus Immunomodulatory Therapy for Intermediate Uveitis: A Prospective, Randomized Pilot Study» aportan información adicional que apoya la utilidad de la vitrectomía como terapia antiinflamatoria para estos niños.

En cuanto al desarrollo de cataratas tras la cirugía, en nuestra opinión es un riesgo aceptable. El grupo de La Paz encontró que 11 de 30 ojos (36,7%) con uveítis intermedia desarrollaban cataratas durante la evolución de la enfermedad, siendo necesaria la cirugía en 4 de ellos (13,3%). La tasa algo más elevada tras una vitrectomía nos parece asumible frente a las ventajas obtenidas.

Los casos recogidos fueron intervenidos hace algunos años, cuando todavía no se había implantado la microincisión, por lo que en la discusión argumentamos a favor de técnicas menos agresivas, en lugar de la vitrectomía 20G.

En nuestra experiencia, como describimos en el artículo, la crioterapia en el mismo acto quirúrgico sobre los 180° inferiores es suficiente para controlar el proceso inflamatorio, aunque efectivamente podría ser sustituida por fotocoagulación con láser. Sin embargo, no consideramos que la inyección periocular al final de la cirugía añada ningún beneficio y, sin embargo, puede dar lugar a complicaciones como la hipertensión ocular.

Efectivamente, todos los pacientes incluidos en nuestra serie fueron intervenidos en el Hospital Universitario Ramón

y Cajal o en Vissum Corporación Oftalmológica, centros en los que todos los autores se han formado o han trabajado. Hay una errata en la filiación de los autores y donde pone: «^b Vissum Corporación Oftalmológica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España» debería aparecer «^b Vissum Corporación Oftalmológica, Madrid, España». Solo uno de los autores trabaja actualmente en el Hospital de La Paz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peralta-Calvo J. De la vitrectomía como terapia antiinflamatoria en la uveítis intermedia. Arch Soc Esp Oftalmol. 2011. doi:10.1016/j.oftal.2011.05.025.
2. Figueroa MS, Noval S, Contreras I, Arruabarrena C, García-Pérez JL, Sales M, Gil-Cazorla R. Pars plana vitrectomy as anti-inflammatory therapy for intermediate uveitis in children. Arch Soc Esp Oftalmol. 2010;85:390-4.

M. Suárez de Figueroa

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España
Correo electrónico: Figueroa@servicom2000.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.2011.06.003