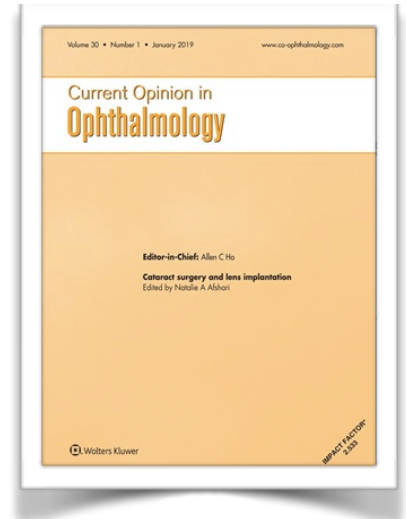


ARTÍCULO DESTACADO DEL MES



Early postoperative intraocular pressure elevation following cataract surgery

Andrzej Grzybowski, Piotr Kanclerz



COMENTARIOS

Artículo de revisión cuyo propósito fue evaluar los factores de riesgo de la elevación postoperatoria precoz de la presión intraocular (PIO) tras cirugía de catarata, con el objetivo de determinar su tratamiento óptimo. Aunque no hay unanimidad en las publicaciones evaluadas acerca de la definición de “elevación postoperatoria de la PIO”, los autores sugieren un rango de PIO postoperatoria (PIOpost) $>30\text{mmHg}$ y un incremento relativo de 10 mmHg . En relación a esto último, la elevación precoz de la PIOpost ha sido reportada como superior al 9,8% de las cirugías de cataratas. Estos incrementos de PIO alcanzan su máximo a las 3-7h tras cirugía y persisten 24h. Según publicó Levkovitch-Verbin (*Ophthalmology* 2008; 115:104–108), el momento más peligroso para los pacientes con glaucoma son las 3-4h postoperatorias, cuando la mayoría de los ojos tienen una elevación de la PIO incluso superior a 30 mmHg .

En relación a los **factores de riesgo intra-operatorios**, se consideraron: la retención de material viscoelástico, apuntando que los viscoelásticos dispersivos tienen mayor probabilidad de quedar retenidos por su mayor adherencia a estructuras intraoculares, así como aquellos con mayor viscosidad. Acerca del tipo de procedimiento realizado, se ha reportado que la facoemulsificación (FCE) con túnel escleral sin suturas se asoció a menor elevación de la PIOpost, comparado con la extracción extracapsular de la catarata y la FCE con sutura esclero-corneal (*Lagrzez. Ophthalmic Surg Lasers*1996; 27:169–173). El tercer factor intra-

operatorio correspondió a la experiencia del cirujano: Bömer (*Br J Ophthalmol* 1995; 79:809–813) reportó incrementos significativos de la PIO tras FCE realizada por cirujanos inexpertos; y Elfersy (*JGlaucoma* 2016; 25:802–806) publicó que el riesgo relativo de incremento de la PIO en las primeras 24h tras cirugía realizada por residente, fue de 2 a 5 veces mayor que por un experto cirujano de cataratas.

Los autores también consideraron **factores de riesgo generales**, entre los que incluyeron: la PIO basal elevada (asociada significativamente con el riesgo de picos hipertensivos -O'Brien. *Can J Ophthalmol* 2007; 42:51–55-). En relación al glaucoma y síndrome pseudoexfoliativo (PSX) previo, diversos autores han reportado aumentos de PIO entre 3h y 1 día post-FCE, significativamente más frecuentes en pacientes con glaucoma frente a pacientes sin esta neuropatía. Y Pohjalainen (*J Cataract Refract Surg* 2001;27:426–431) documentó que los picos de PIO eran comunes en ojos no glaucomatosos con PSX. El cuarto factor considerado fue la longitud axial, documentándose incrementos de PIO en ojos > 25 mm, en todas las visitas post-cirugía. El uso de corticoides tópicos postoperatorios en ojos respondedores, se ha relacionado con aumentos de PIO más de 72h tras FCE, sobre todo en pacientes menores de 65 años con longitud axial ocular >29mm (*Chang. Cataract Refract Surg* 2011; 37:675–681). Y por último, la ingesta de tamsulosina, con la que se ha reportado 2,6 ó 3,8 veces más de riesgo de presentar el primer día tras cirugía un incremento de PIOpost >10mmHg, o ≥ 30 mmHg, respectivamente (*Bonnell. J Cataract Refract Surg* 2016; 42:1753–1758).

La necesidad de prevención y tratamiento de la elevación postoperatoria precoz de la PIO en ojos no glaucomatosos es cuestionada ya que ésta probablemente, no dañará el nervio óptico; mientras que, por otro lado, los pacientes con glaucoma son comúnmente excluidos de estos estudios. Aunque se han evaluado diversos agentes tópicos hipotensores oculares, es importante destacar que no existe ningún protocolo que prevenga completamente la elevación de la PIOpost en pacientes con glaucoma. Se sugiere que el seguimiento postoperatorio de día 1, pudiera ser cuestionado incluso en pacientes glaucomatosos, ya que el incremento máximo de la PIO ocurre a las 3-4h post-cirugía.

Conclusiones

- Los factores de riesgo de la elevación postoperatoria precoz de la PIO tras FCE son: material viscoelástico residual, cirugía realizada por residente, glaucoma, PSX, longitud axial >25 mm, ingesta de tamsulosina, y aplicación tópica de esteroides en respondedores.

-Ningún agente tópico hipotensor ha demostrado prevenir completamente la aparición del incremento precoz de la PIOpost. Los autores aconsejan la instilación de dorzolamida-timolol y brinzolamida en pacientes de alto riesgo.

- La suspensión precoz de corticoesteroides consigue, usualmente, la reducción de la PIO a niveles normales, incluso en pacientes respondedores.

Curr Opin Ophthalmol 2019. 30:56–62.

Comentario realizado por la **Dra. Noemí Güerri Monclús**. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

ABSTRACT

Purpose of review: The aim of this review was to assess the risk factors and course of postoperative intraocular pressure (IOP) increase in order to determine the optimal the treatment.

Recent findings:Early postoperative IOP elevation following cataract surgery is a frequent adverse event, and might represent 88% early postoperative complications. The risk factors for IOP elevation following phacoemulsification cataract surgery include residual viscoelastic material, resident performed surgery, glaucoma, pseudoexfoliation syndrome, axial length over 25 mm, tamsulosin intake, topical steroid application in steroid responders. A day-1 postoperative follow-up might be questioned, even in glaucoma patients, as in IOP spikes the topmost IOP elevation occurs 3–4 h postoperatively.

Summary: Several IOP-lowering agents have been evaluated, but none has completely prevented the occurrence of IOP spikes. We recommend applying a combination of dorzolamide/timolol and brinzolamide topically in high-risk patients, particularly with preexisting optic nerve damage. Corticosteroid cessation usually results in a reduction of the IOP to normal levels in steroid responders. Additional studies are required to assess the optimal treatment, especially in glaucoma patients.