


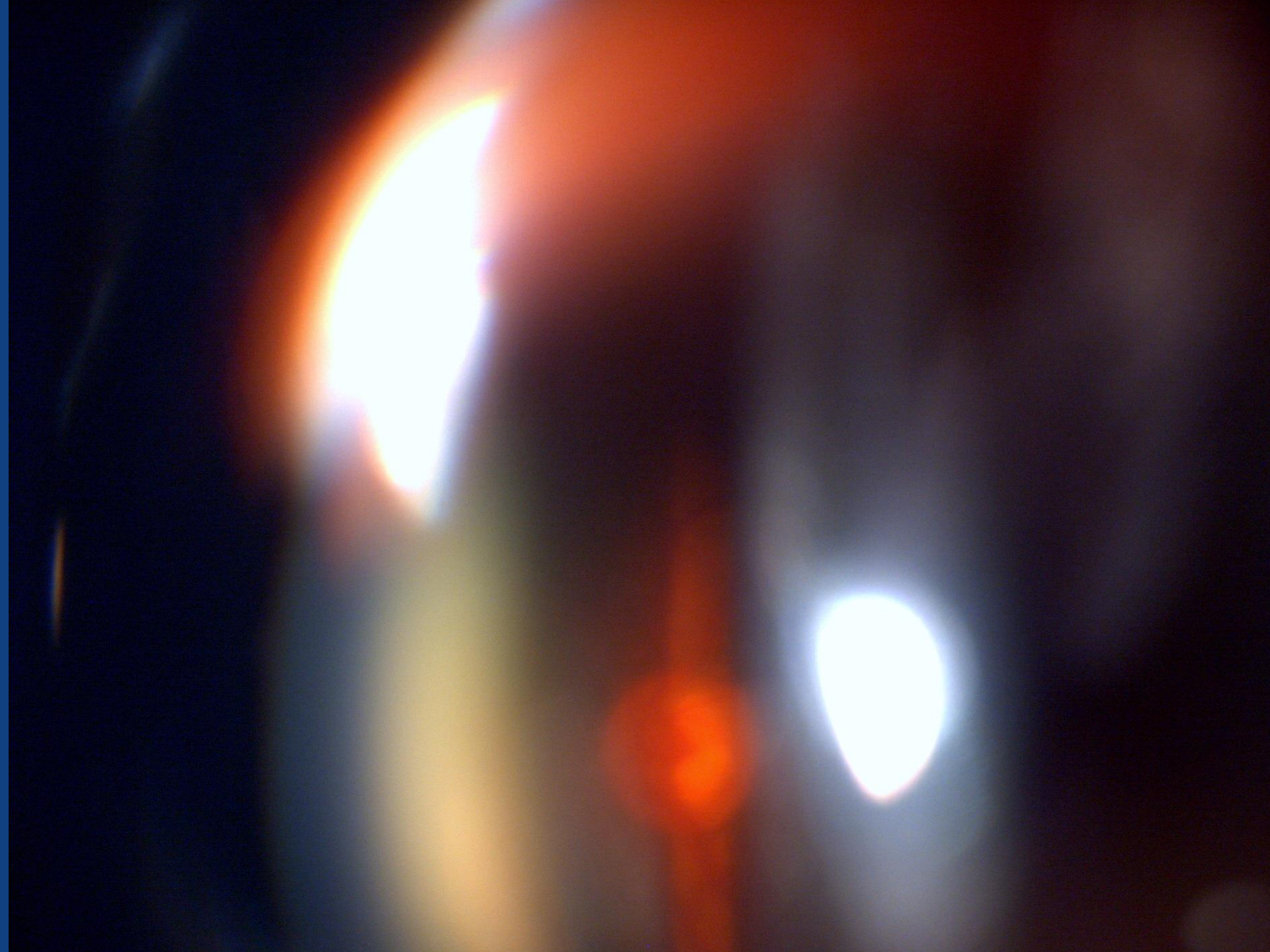


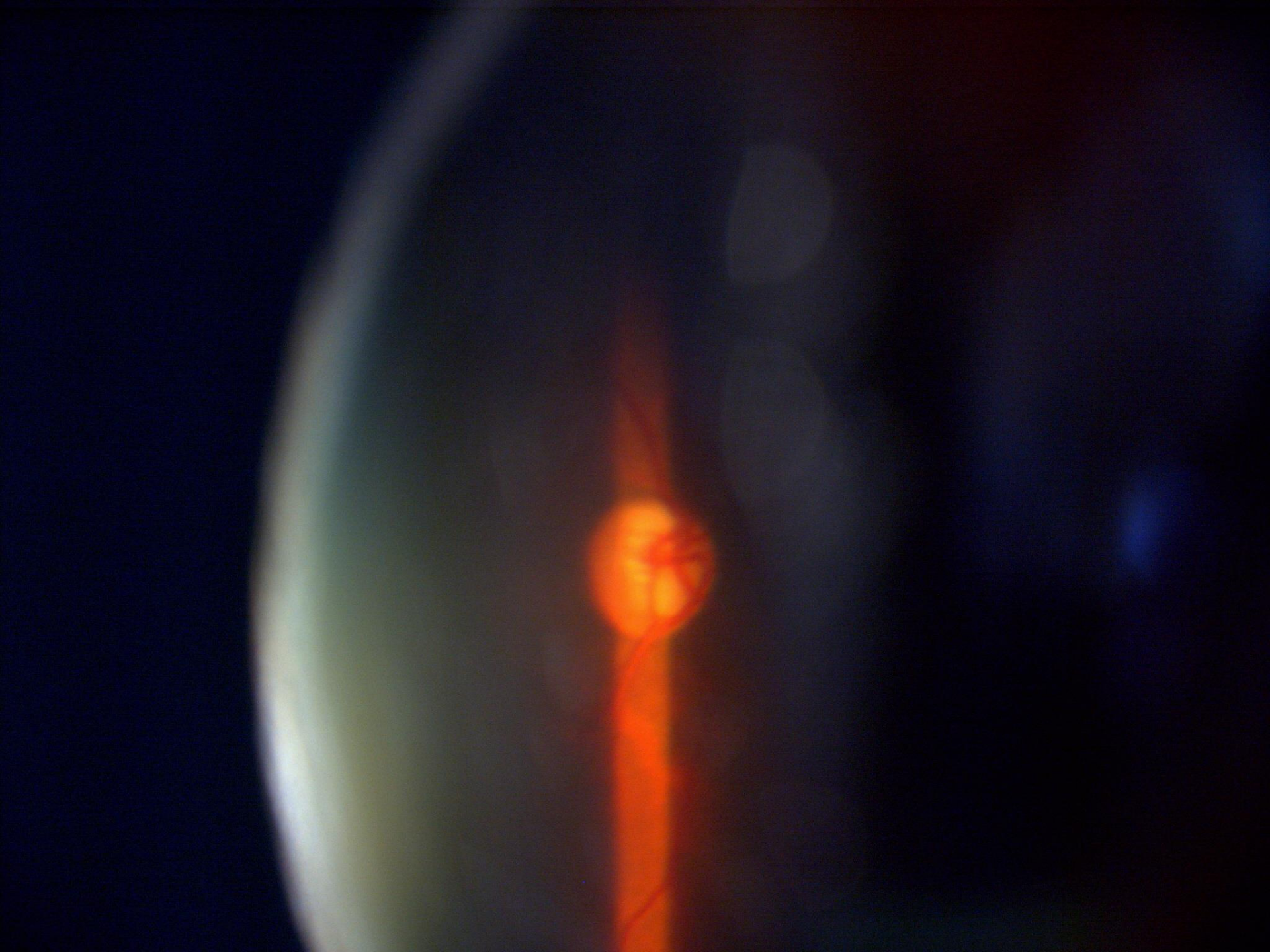
John J. Aristizábal Gómez
Santa Marta
Mayo 22 de 2010


CASO CLINICO


SEIDEL TARDÍO EN CX FILTRANTE

- 
- Pcte de 79 años , consultó en Mayo de 2007 por disminución de visión, en tto. con timolol - dorzolamida
 - Al exámen:
 - A.V od 20/60, oi 20/80
 - Presiones 24/28
 - Fdeojo . 08/07 oi 09/08
 - Catarata CN +++++, shaffer I
 - Se lleva a FACOTRABE OI SIN COMPLICACIONES






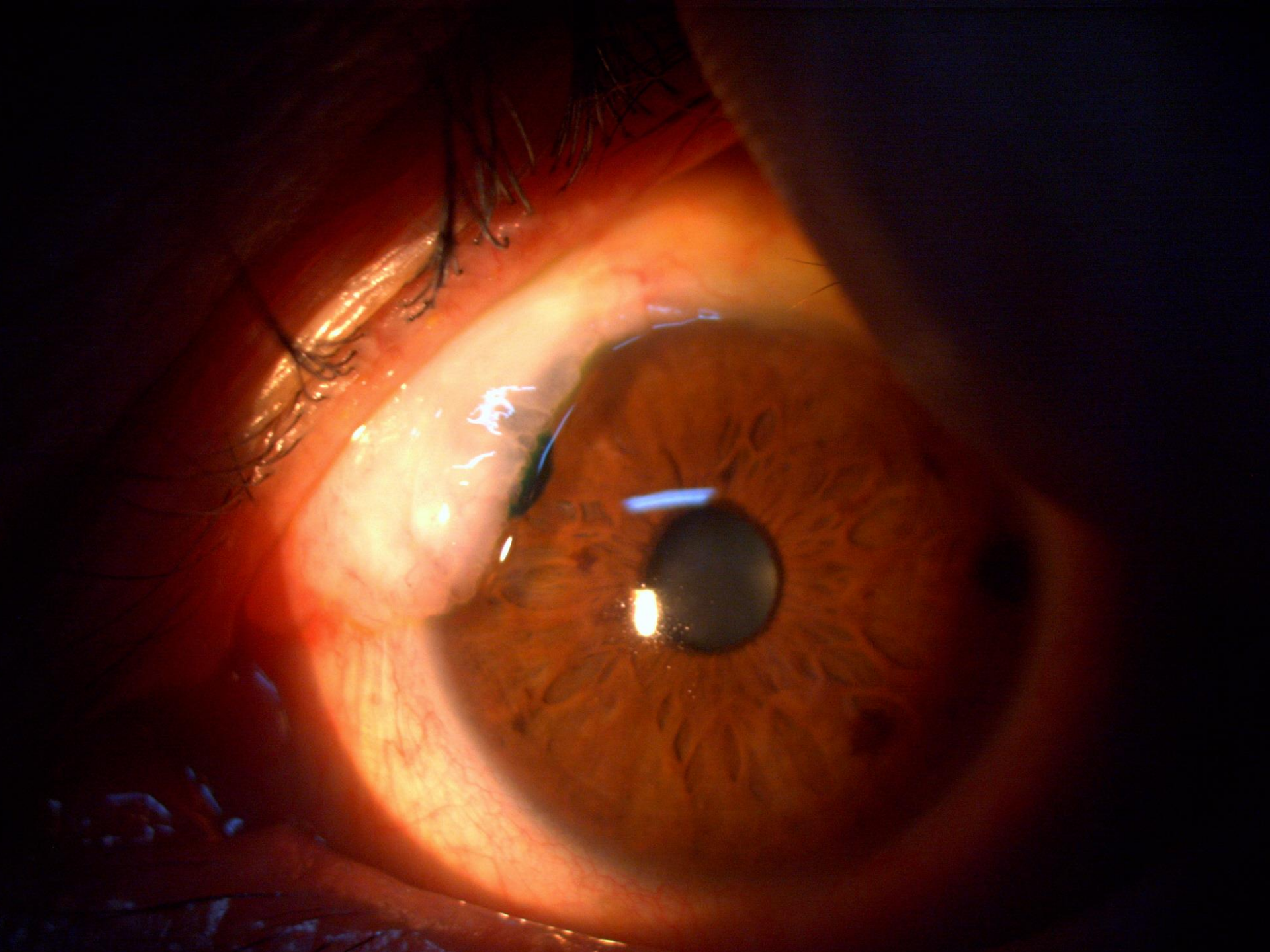
- 
- PIO en postoperatorio 23/10 , ampolla levantada, difusa, A.V 20/40
 - Se pierde de la consulta y aparece en Febrero de 2010, con disminución de visión, prurito , dolor y ojo rojo en el ojo operado.
 - A.V 20/100, blebitis. seidel +, c.a estrecha, thyndal ++, tono 3
 - No se aplica gotas en el otro ojo y tiene pio de 23 , excavación de 100%.


- 
- El uso de MMC crea ampollas delgadas que son indeseables por varias razones:
 - Epitelio conjuntival discontinuo
 - Rupturas en la membrana basal de la conjuntiva.
 - Hipocelularidad conjuntival y subconjuntival
 - Alrededor de la zona avascular se forma un anillo “ring of steel”



Ring of steel

- Es imposible que el h.a pase este límite
 - En estas ampollas el flujo está limitado a la zona avascular y hace que la ampolla se desplaze hacia delante y aumenta la presión dentro de la ampolla y aparecen microleaks que pueden ir migrando.
- 



- 
- Un estudio a 5 años con uso de MMC hay leak en 15%, hipotonía 9%, blebitis 6% y endoftalmitis 1%.

MANEJO DE SEIDEL TARDÍO

1. Manejo médico y conservador

Puede responder sobre todo si no se ha usado antimetabolitos; se dan antibióticos tipo gentamicina y supresores de h. acuoso


2 . Uso de Cianacrilato

3. Uso de fibrina autóloga

4. Inyección sangre autóloga: 0.2 a 0.4 ml, falla hasta en 72% , fallan mas en ampollas avasculares



MANEJO DE SEIDEL TARDÍO

5. Revisión con aguja: se hace sobre al anillo de steel, y se disecciona hacia atrás, se puede usar 5 F-U. esto hace que la ampolla se aumente atrás y la presión de las paredes de la ampolla disminuye
 6. Resección ampolla conjuntival y descenso conjuntival
- 

MANEJO DE SEIDEL TARDÍO

7. Injerto libre de conjuntiva. Cuando el defecto es muy grande es la mejor alternativa, se toma conjuntiva inferior o temporal inferior. Se puede reseca la ampolla o retirar el epitelio y suturar la conjuntiva.

MANEJO DE SEIDEL TARDÍO

Harris et al 45 pctes de 47 tuvieron éxito con esta técnica

Cuando no hay conjuntiva adecuada se recurre a membrana amniótica con regular resultado

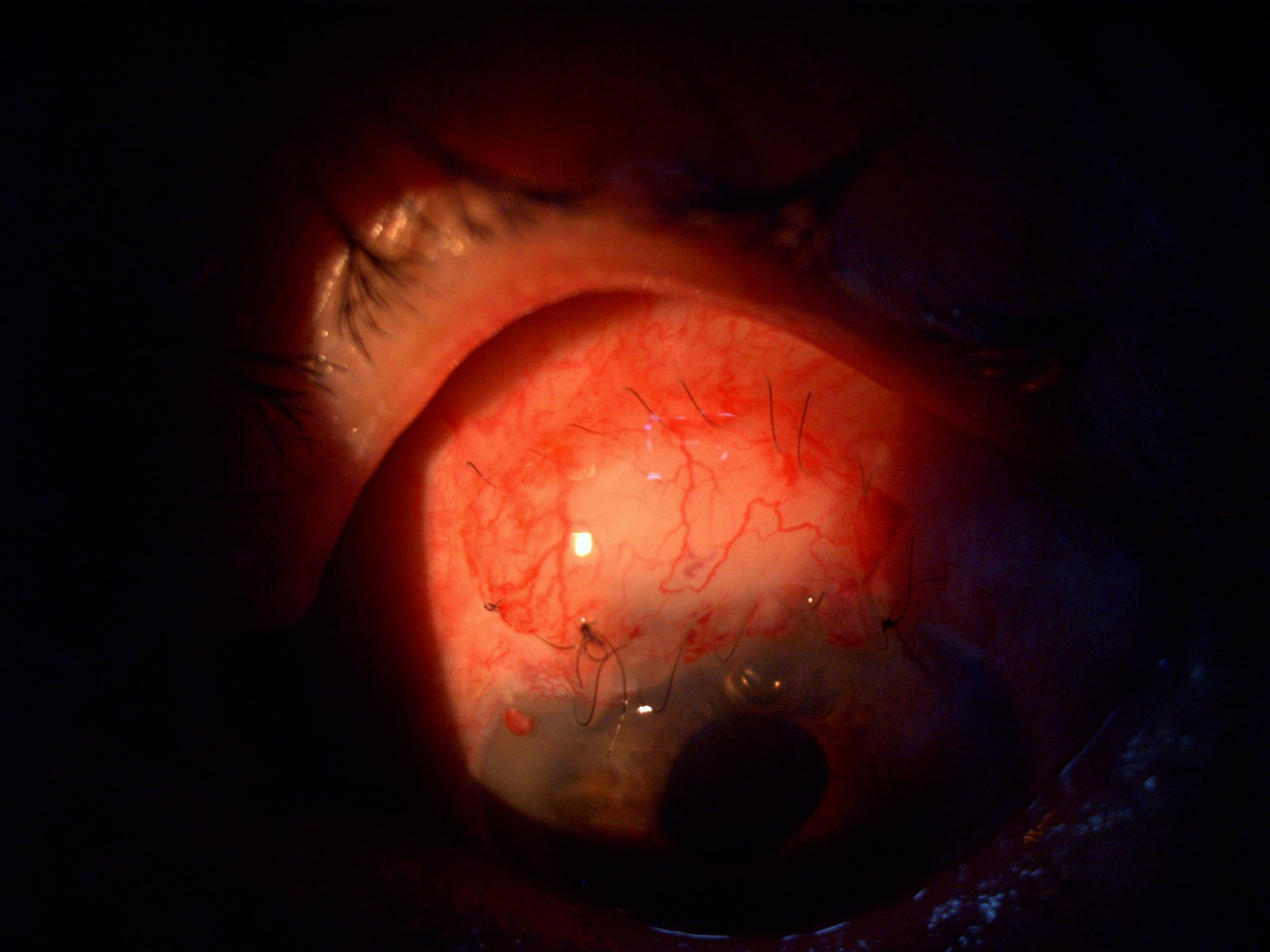
Prevencción de ampollas delgadas

- Esclerectomias profundas no penetrantes. No bajan tanto la presión como la trabeculectomía
- Trabectome
- Canaloplastia

Se necesita una cx con eficacia y seguridad y hasta ahora no ha sido posible superar la eficacia de la trabeculectomía, pues la seguridad de las no penetrantes sacrifica eficacia.

Uso de antimetabolitos

- No usarla en pacientes en primera ccx , raza blanca y buena cicatrización
- No usarla en miopes altos y mejor usar 5 F-U
- Usar baja concentración y tiempos cortos
- Colocarla sobre trabe y bien posterior y buena disección para lograr ampollas posteriores





John Jairo Aristizabal G.
OFTALMÓLOGO - GLAUCOMATÓLOGO







