



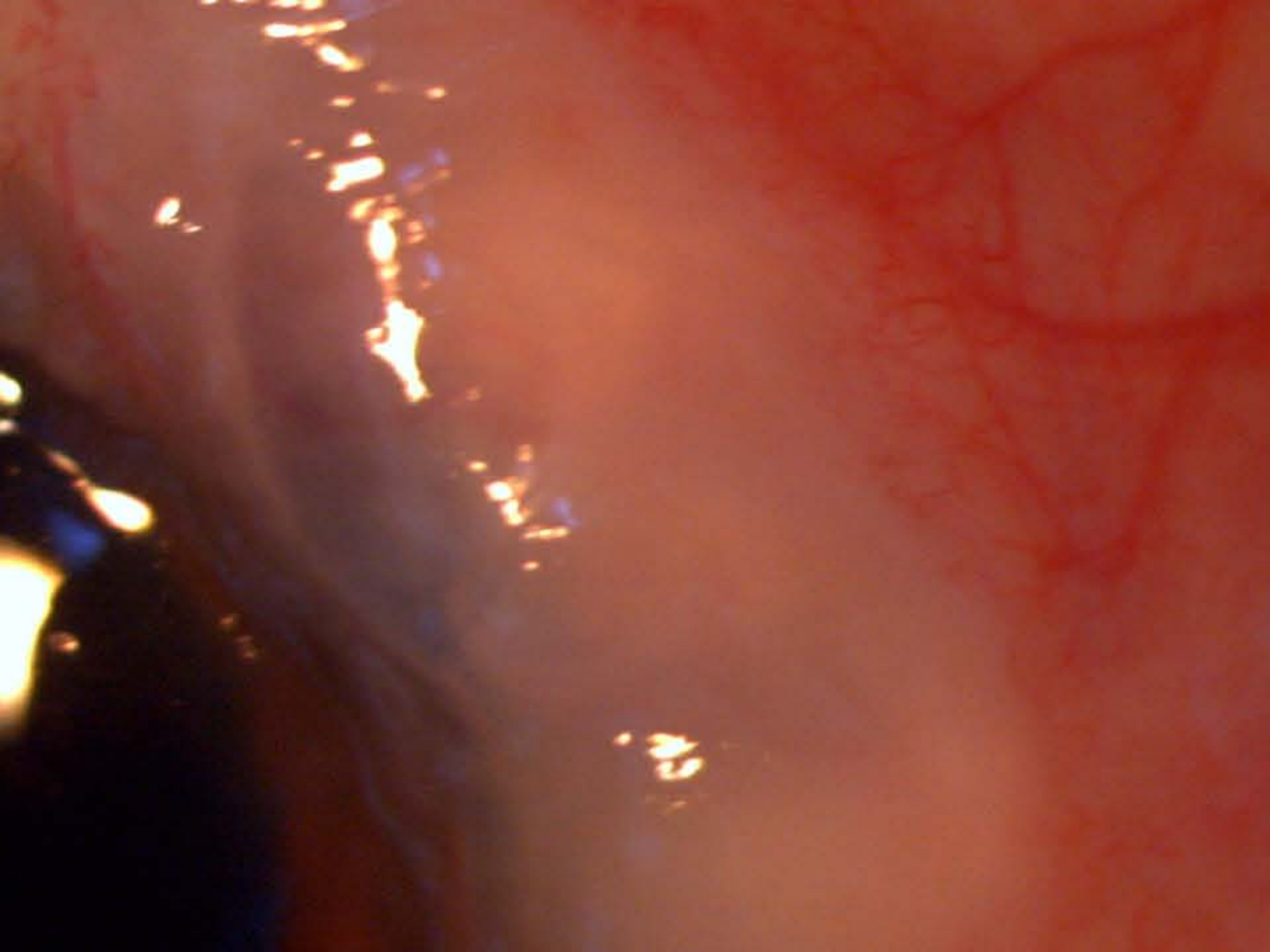
John Jairo Aristizábal G.
OFTALMÓLOGO - GLAUCOMATÓLOGO

Presentación de casos clínicos
10 Marzo 2009

Primer caso

Ampolla grande disfuncional

- Paciente de 57 años, GCCA, trabeculectomía O.D con MMC al 0.3 por 3 minutos en el 2005.
- Control adecuado de la presión , pero sensación de cuerpo extraño muy molesta
- En el 2006 se encuentra A.V cc 20/20 y al examen: Ampolla delgada, levantada, grande, incluye área superior y nasal de conjuntiva- hipervínculo-





Ampollas grandes disfuncionales

- Sugar reportó que 71.8% de ampollas aumentan con el tiempo, 19.4 % permanecen igual y 8.7% disminuyen.
- El comportamiento de las ampollas es impredecible y depende de muchos factores, entre otros de la respuesta individual de la cicatrización.
- Journal of glaucoma de 2003, 12: 272-274



Ampollas grandes disfuncionales

- La incidencia de ampollas grandes es desconocida, pero poco común y con el uso de antimetabolitos han aumentado.
- Scheie fue el primero en describir estas ampollas se cree que la causa es por la presión del párpado superior sobre la ampolla con el tiempo.
- Journal of glaucoma de 2003, 12: 272-274



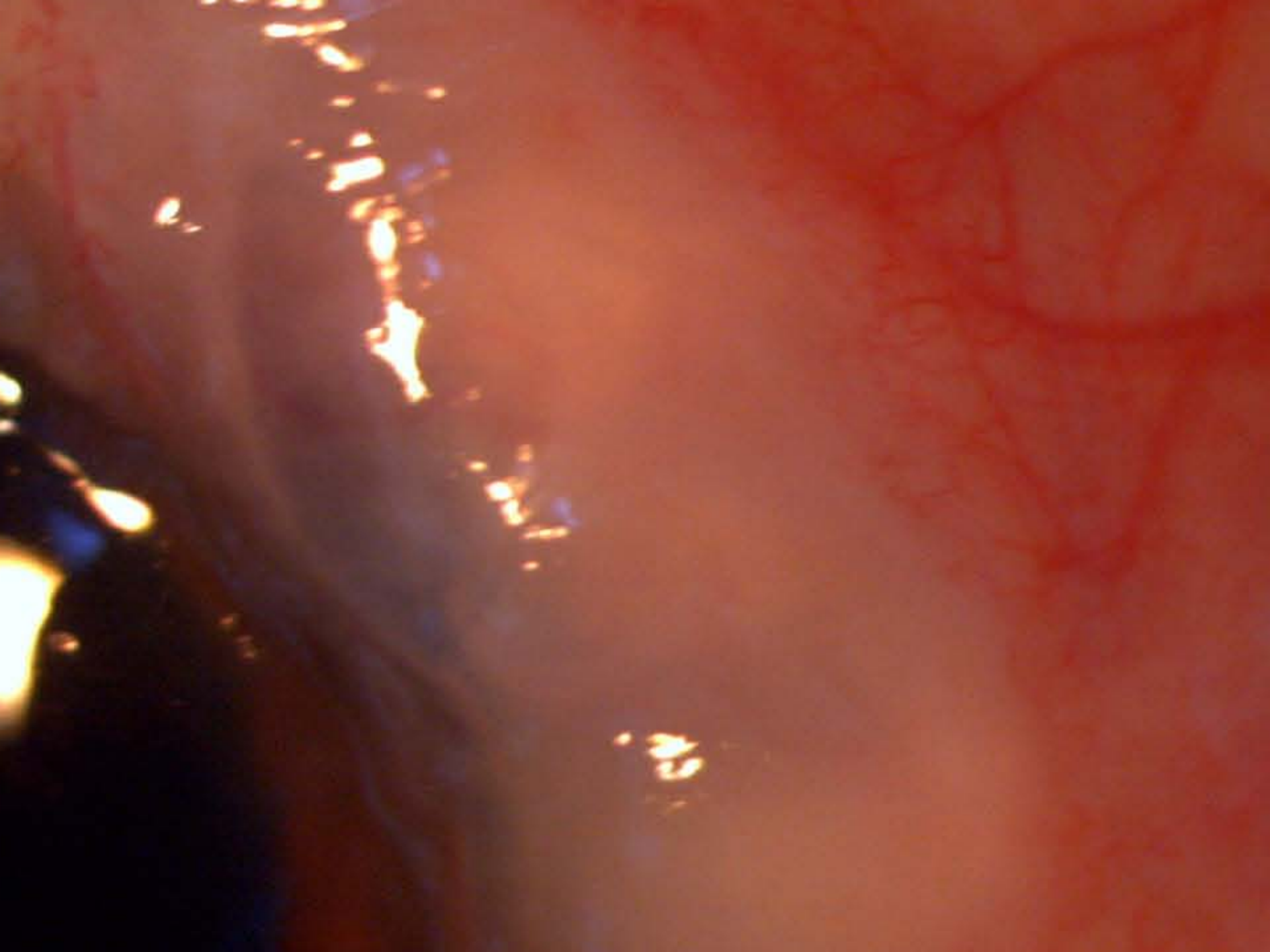
Conjuntivoplastia para el manejo

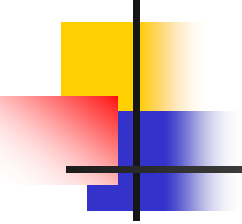
- Fijación corneal con vicryl 7-0
- Incisión a las 10 y 1 del reloj con relajación hasta el ecuador hasta esclera profunda.
- Hemostasia
- Sutura profunda hasta esclera con ethilon 10-0.
- Journal of glaucoma de 2003, 12: 272-274

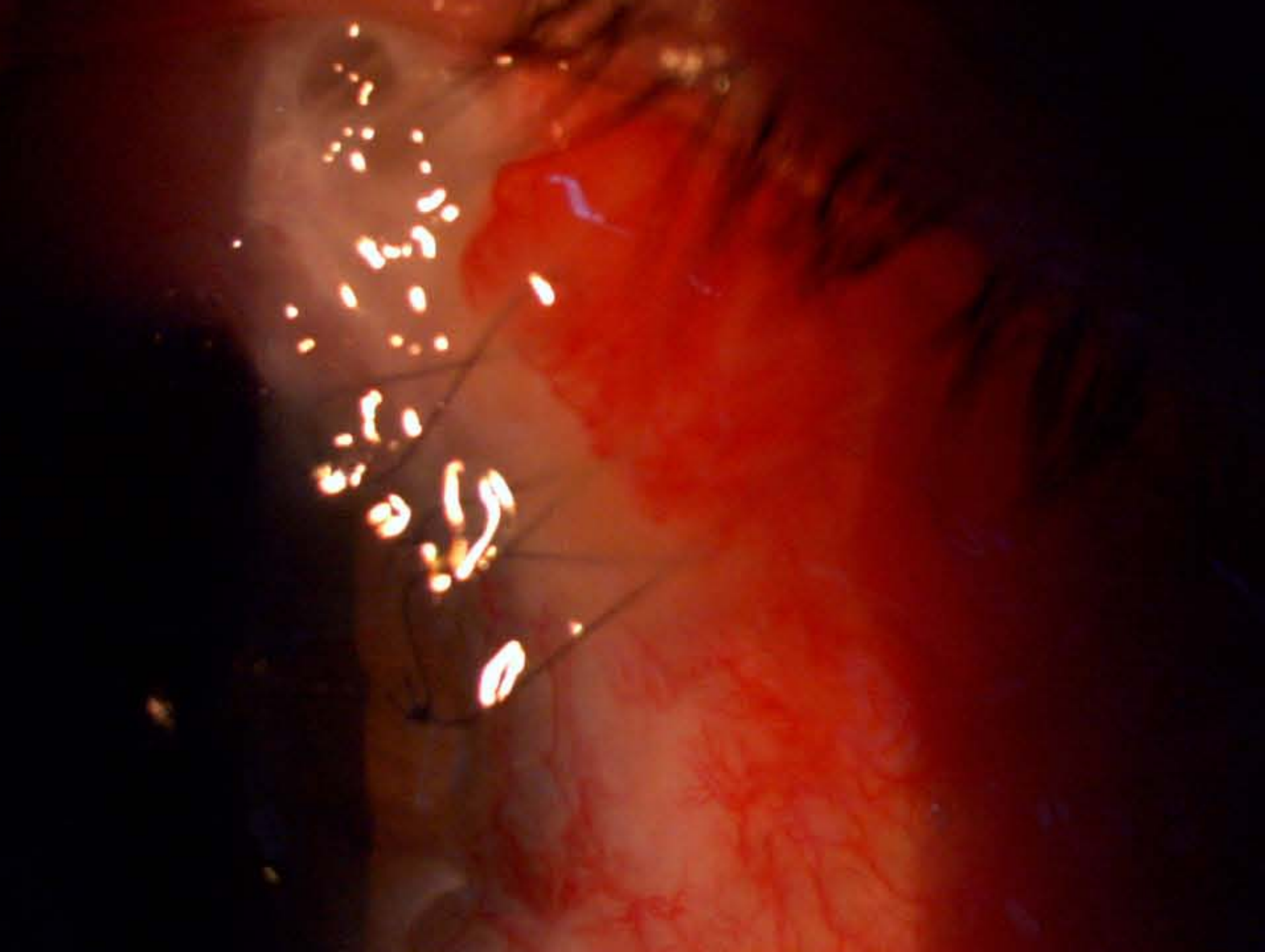


Ampolla grande disfuncional

- Se decide colocar Argón laser: 300 micras, 02 sec y 800mv de poder a lado y lado de la trabeculectomía.
- No hubo mejoría.



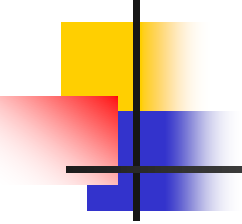
- 
-
- Continúa con sensación de cuerpo extraño y ampolla no cambia. En el 2007 se lleva a cirugía y se colocan puntos en x de Palmberg.
 - A las 3 semanas se observa lo siguiente





Ampolla grande disfuncional

- Buena evolución postoperatoria, control adecuado de presión, aunque sube de 8 mm. preoperatorio a 14 mm. en el postoperatorio; a las 4 semanas se retiran puntos, con control adecuado de presión y mejoría de sintomatología y aplanamiento de la ampolla-hipervínculo-

- 
-
- Continúa bien hasta finales del 2008 donde se observa la ampolla como estaba antes de los puntos en x.
 - Que hacer?



Segundo caso

Seidel positivo al primer día postoperatorio

- Paciente de 72 años G.C.A.A no controlado; se hace Trabeculectomía con MMC al 0.3 por 2 min. base fornix, el día 11 de Abril de 2008.
- Al día siguiente se encuentra: C.A estrecha, pio de cero y seidel positivo por exposición de parte de la trabeculectomía-hipervínculo-

Segundo caso

Seidel positivo al primer día postoperatorio

- Paciente con dificultades económicas, no se puede llevar a cirugía.
- Se coloca punto conjuntival en el consultorio bajo lámpara de hendidura, previa asepsia con yodopovidona-hipervínculo-



Segundo caso

Seidel positivo al primer día postoperatorio

- A los 15 minutos ya tenía C.A formada, P.I.O de 10 mm
- A los 4 días: P.I.O de 10 mm, A.V de 20/60, seidel -,

Segundo caso

Seidel positivo al primer día postoperatorio

- Preguntas:
- Incisión base limbo, o base fornix?
- Que otra opción propondrían para el caso?



Ampolla grande disfuncional-

- Preguntas:
- Que concentración colocan la Mitomicina y cuánto tiempo?
- Que otro manejo le darían al caso expuesto?



Tercer caso

filtración tardía en trabeculectomía, con
seidel +



- Paciente de 78 años, G.C.A.A, se hizo trabeculectomía con mitomicina en el año ---
- Buena evolución postoperatoria. El día 16 de abril se encuentra: A.V de 20/30, asintomático, Pio de 12, ampolla con buen ABCDE, seidel positivo, no espontáneo-hipervínculo-

Tercer caso

filtración tardía en trabeculectomía, con seidel +

- El día 23 de Abril se lleva a cirugía y se procede a retirar epitelio de la ampolla filtrante y descender conjuntiva-hipervínculo-
- Al día siguiente Pio de 14, córnea bien , ca formada seidel - hipervínculo-

Tercer caso

filtración tardía en trabeculectomía, con seidel +



- Preguntas:
- Con seidel espontáneo negativo y solo positivo a la digitopresión y además asintomático; operaría?
- Segunda opción? Sangre autóloga, láser si hay agujero, cianoacrilato?