



John Jairo Aristizábal G.

OFTALMÓLOGO - GLAUCOMATÓLOGO

Facotrabecelectomía
V Congreso internacional de Oftalmología
CLOFAN

Facotrabeculectomía

John J. Aristizábal G.
V Congreso internacional de
Oftalmología
CLOFAN

-
- ❑ La cirugía filtrante ha disminuido con el advenimiento de nuevas drogas.
 - ❑ La cirugía combinada se ha incrementado debido a la aparición de la facoemulsificación.
-

Cómo tomar la decisión:

- Se basa en 3 factores:
 - La presión objetiva.
 - La cantidad de medicamentos que recibe.
 - El grado de daño glaucomatoso.
-

Hay 3 grandes grupos:

- Grupo de presión controlada.
- Grupo de presión límite.
- Grupo de presión no controlada.

Lo anterior también depende del grado del daño y el número de drogas.

Tipos de cirugía combinada

- Facotrabeculectomía
 - Facotrabeculotomía
 - facoviscocanalostomía
-

Antimetabolitos : si o no

- ❑ La Mitomicina C y el 5 F-U son moduladores de la cicatrización.
 - ❑ La Mitomicina C es 100 veces más potente, pues actúa en todas las fases del ciclo celular; el 5 F-U solo la hace en la fase de síntesis.
 - ❑ Tiene ventajas su uso: mejor control de la PIO, mejor función de la ampolla a largo plazo y menos medicamentos en el postoperatorio.
-

Cirugía de catarata en pcte. con glaucoma

- 3 posibilidades:
 - Hacer solo la faco.
 - Hacer primero la filtrante y luego la catarata.
 - Hacer la cirugía combinada
-

Glaucoma y catarata

- ❑ La catarata y el glaucoma son 2 patologías que se encuentran simultáneamente en muchos pacientes
 - ❑ Cuando hay catarata y glaucoma hay 2 posibilidades:
 - ❑ Operar primero el glaucoma y después la catarata. Se hacía mas en la era de la cirugía extracapsular.
 - ❑ Operar el glaucoma y la catarata en una misma cirugía
-

Glaucoma y catarata

Ventajas del procedimiento combinado:

- . Rápida recuperación visual.
 - . mejor visualización del nervio óptico.
 - . Evitar elevaciones de la presión en el postoperatorio.
 - . Ventajas de una cirugía única:
económica, riesgo anestésico.
-

Glaucoma y catarata

- Cuando se hace la facotrabeculectomía hay 2 posibilidades:
 - Operar por 2 vías separadas
 - Operar por una sola vía.
-

Glaucoma y catarata

- ❑ Cuando se hace la facotrabeculectomía hay 2 posibilidades en el acceso conjuntival:
 - ❑ Incisión conjuntival base fornix.
 - ❑ Incisión conjuntival base limbo.
-

Facotrabe 1 vs 2 vías

- ❑ Estudio de 52 casos de la sociedad canaria de oftalmología en el 2001:
 - ❑ Estudio prospectivo de casos y controles
 - ❑ 13 ojos por 2 vías y 12 ojos por una vía.
 - ❑ La p.i.o a los 11.5 meses era de 16 mm en el de 2 vías y 15 en el de 1 vía.
-

Estudio 2 vs 1 vía

- ❑ No había una disminución clínicamente significativa de la presión ocular entre las 2 técnicas.
 - ❑ No había diferencia significativa de la agudeza visual entre las 2 técnicas.
 - ❑ Las complicaciones fueron similares en las 2 técnicas y fueron menores.
 - ❑ Conclusión: La utilización de una o dos vías en la cirugía combinada de facoemulsificación y trabeculectomía no parece implicar una tasa de éxito diferente en este procedimiento quirúrgico.
-

Estudio 2 vs 1 vía

□ **Conclusión:**

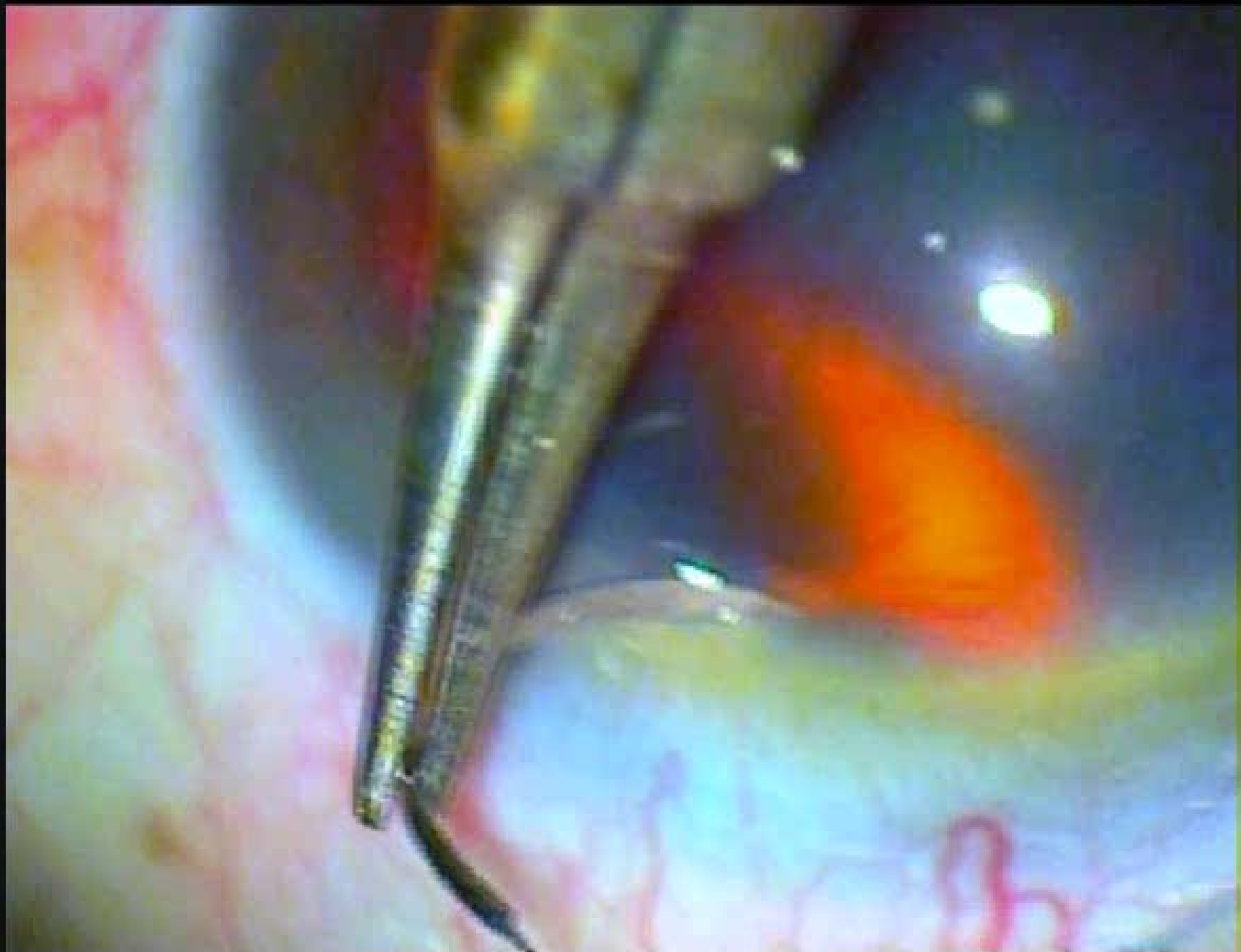
La utilización de una o dos vías en la cirugía combinada de facoemulsificación y trabeculectomía no parece implicar una tasa de éxito diferente en este procedimiento quirúrgico.

Facotrabe 1 vs 2 vías

- La posibilidad de realizar el abordaje quirúrgico por una única vía o por dos vías independientes con buenos resultados en ambos casos , hace que no haya consenso sobre la más conveniente a utilizar.
-

Mi técnica quirúrgica

- Fijación corneal superior con vicryl 7-0 aguja TG – 140
 - Incisión conjuntival base limbo o base fornix.
 - Disección de tenon hasta el limbo con bisturi número 15.
 - Hemostasia
-



Mi técnica quirúrgica

- ❑ Colocación de weckcell de aprox 7 mm, con mitomicina 0.3 mgrs por 3 minutos
 - ❑ Tallado escleral superficial de 2/3 de profundidad llegando hasta 3 mm. de córnea clara.
 - ❑ Paracentesis por córnea clara con cuchillete de 2.8 a 3.2 mm para el puerto de entrada del faco
-

Mi técnica quirúrgica

- Faco técnica stop and chop.
 - Introducción lente intraocular con inyector y rotación.
 - Aspiración viscoelástico
 - Continuamos la trabeculectomía.
 - Entrada a cámara anterior con cuchillete de 15 grados , longitud 3 mm.
-

Mi técnica quirúrgica

- ❑ Con punch de Kelly de 1mm se hace esclerectomía profunda.
 - ❑ 2 puntos de sutura con ethilon 10-0 en esclerectomía superficial
 - ❑ Sutura conjuntival con ethilon 10-0
 - ❑ Formación cámara anterior con suero hasta formar ampolla.
-