



John Jairo Aristizábal G.
OFTALMÓLOGO - GLAUCOMATÓLOGO

Facotrabelectomía
Abril 18 de 2007

-
- ❑ 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.

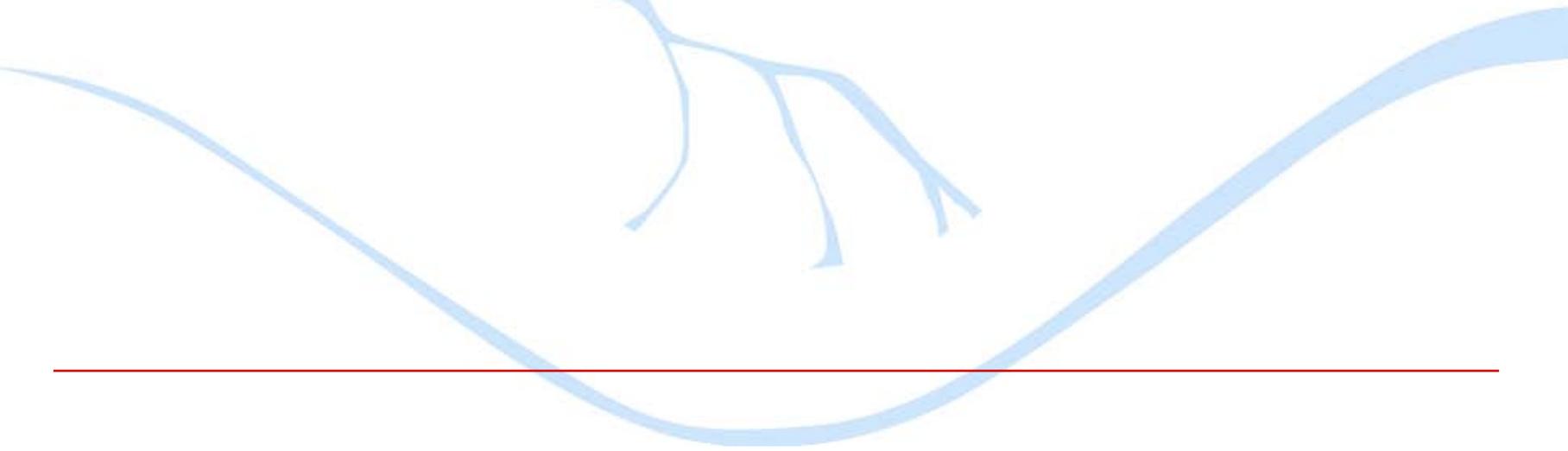
Facotrabe 1 vs 2 vías

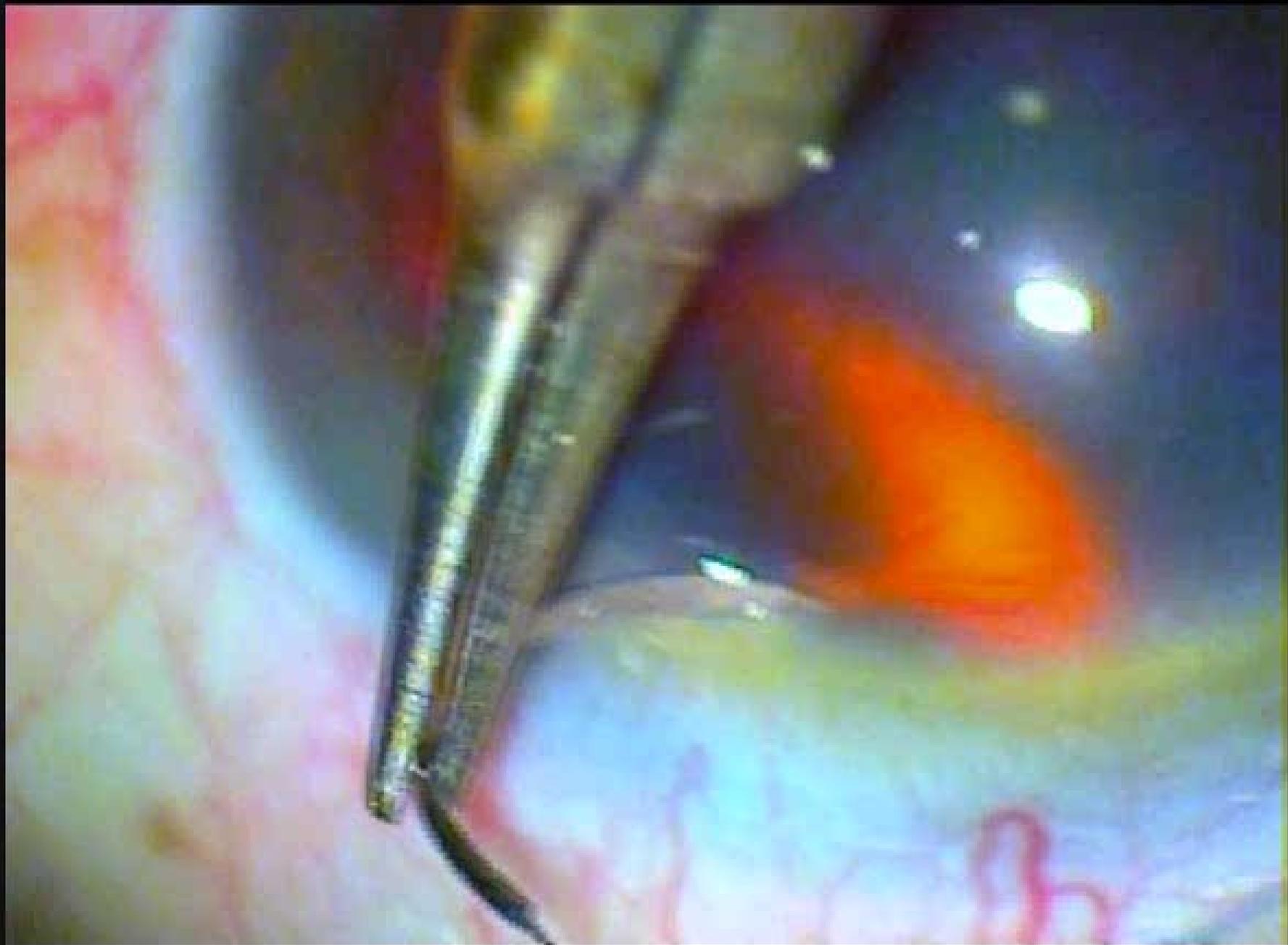
- La posibilidad de realizar el abordaje quirúrgico por una única vía o por dos vías independientes con buenos resultados en ambos casos , hace que no haya consenso sobre la más conveniente a utilizar.
-

Mi técnica quirúrgica

- Fijación corneal superior con vicryl 7-0 aguja TG - 140

Glaucoma Colombia





Mi técnica quirúrgica

- Incisión conjuntival base limbo o base fornix.
 - Disección de tenon hasta el limbo con bisturi número 15.
 - Hemostasia
-

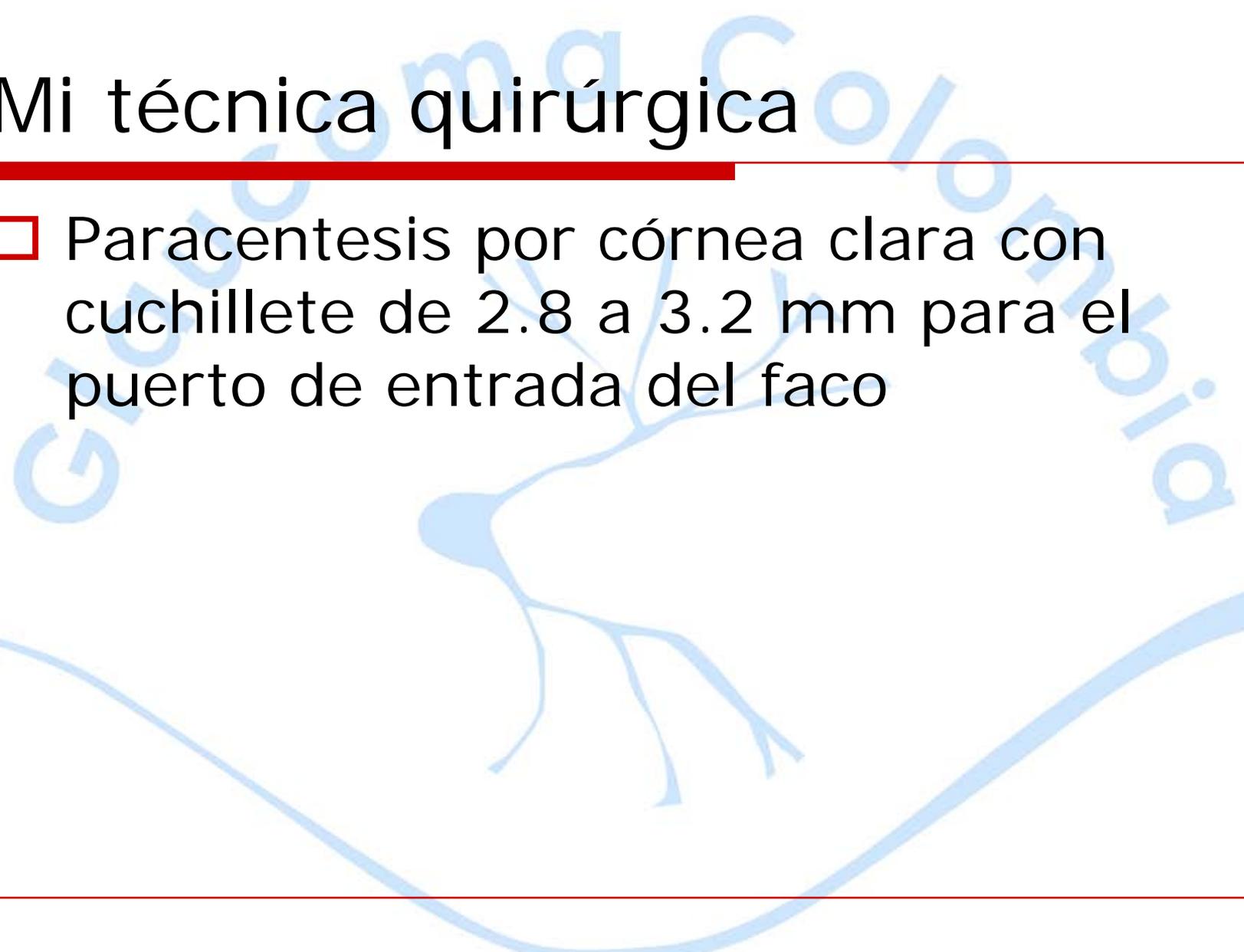
Mi técnica quirúrgica

- Colocación de weckcell de aprox 7 mm, con mitomicina 0.3 mgrs por 3 minutos

Mi técnica quirúrgica

- Tallado escleral superficial de 2/3 de profundidad llegando hasta 3 mm. de córnea clara.

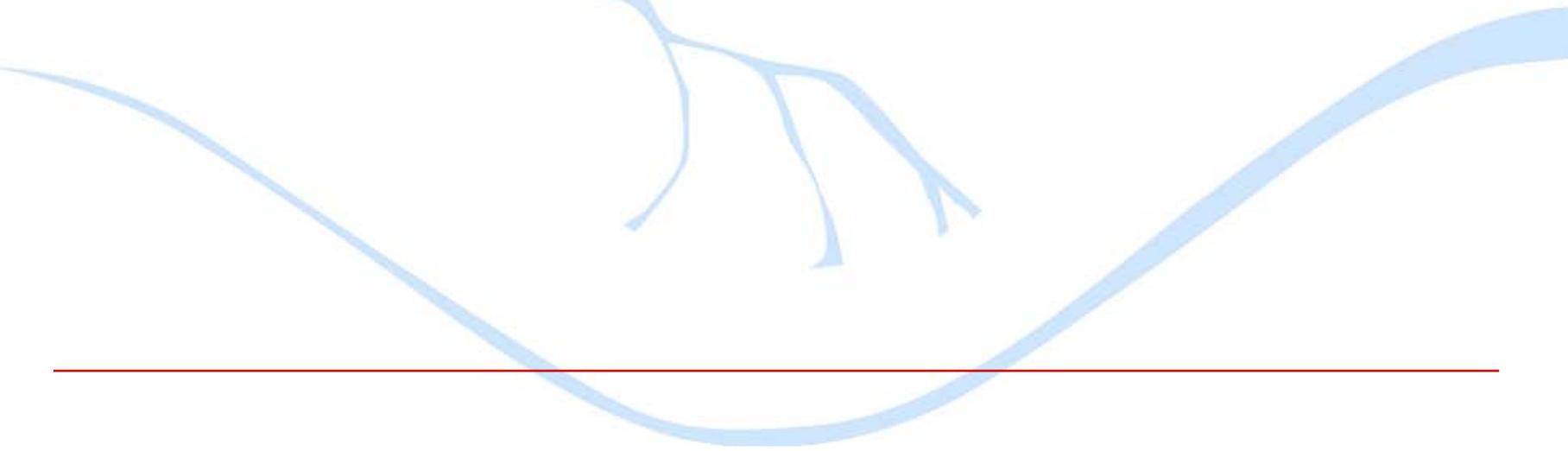
Mi técnica quirúrgica

- Paracentesis por córnea clara con cuchillete de 2.8 a 3.2 mm para el puerto de entrada del faco
- 
-

Mi técnica quirúrgica

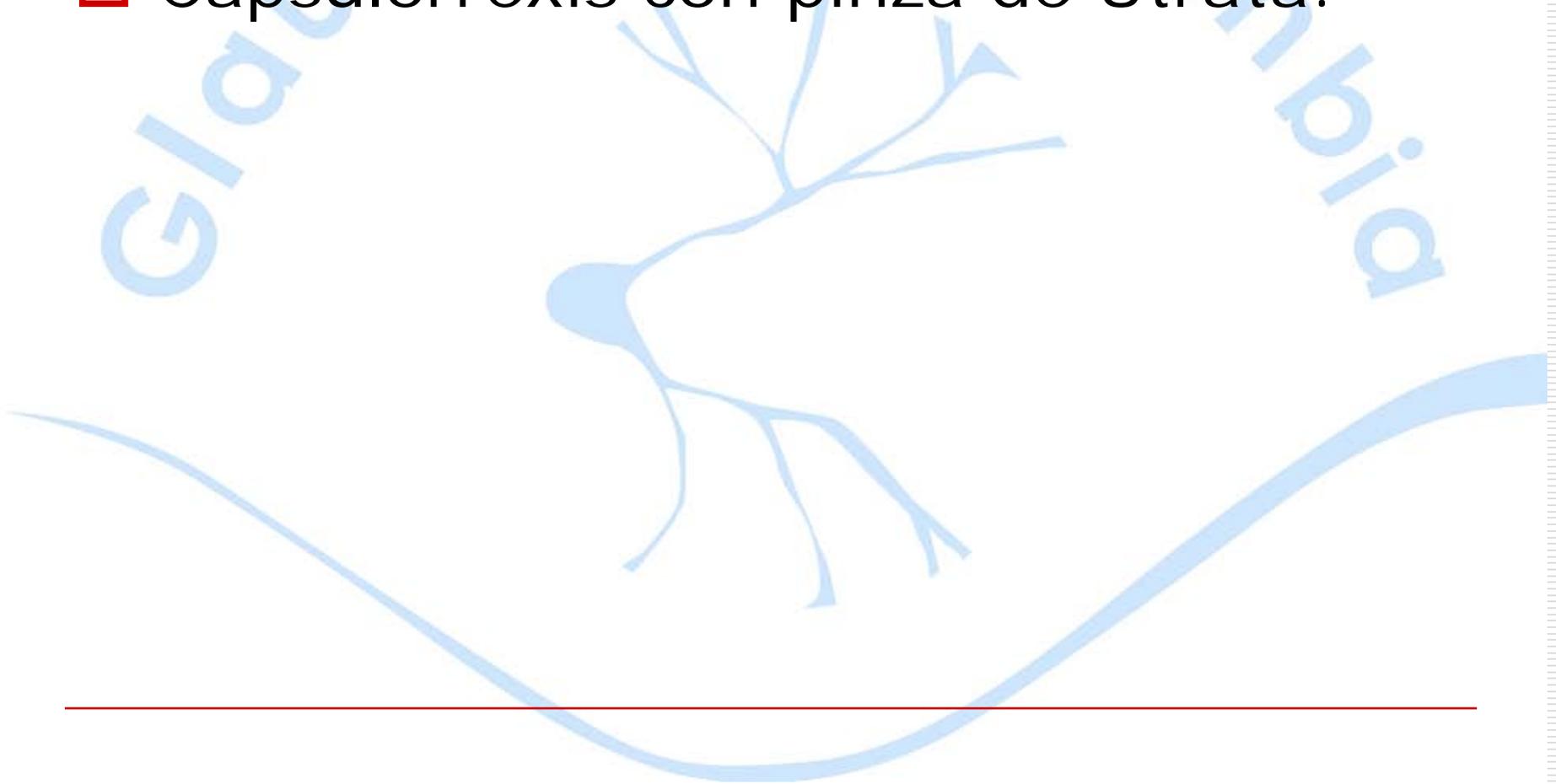
- Reforma de cámara anterior con viscoelástico

Glaucoma Colombia



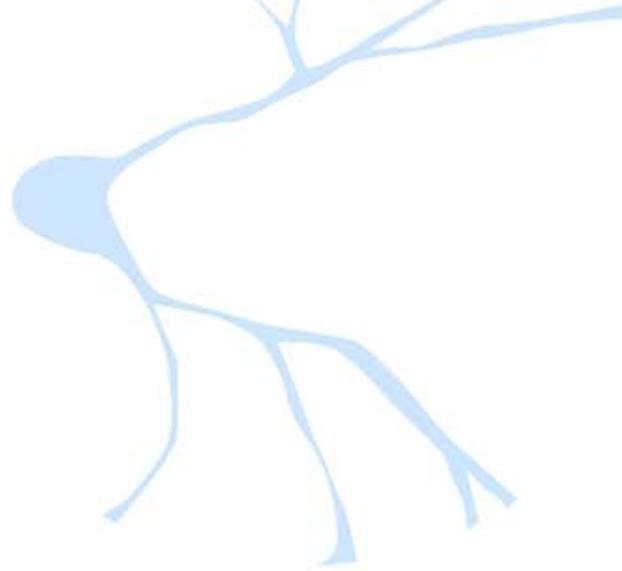
Mi técnica quirúrgica

- Capsulorrexia con pinza de Utrata.



Mi técnica quirúrgica

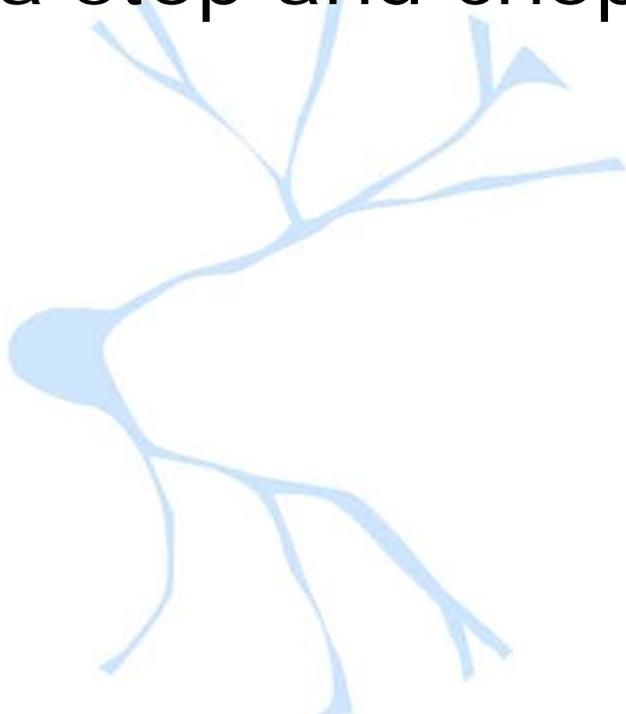
- Paracentesis cuchillete de 15 grados para segundo instrumento.



Mi técnica quirúrgica

- Faco técnica stop and chop.

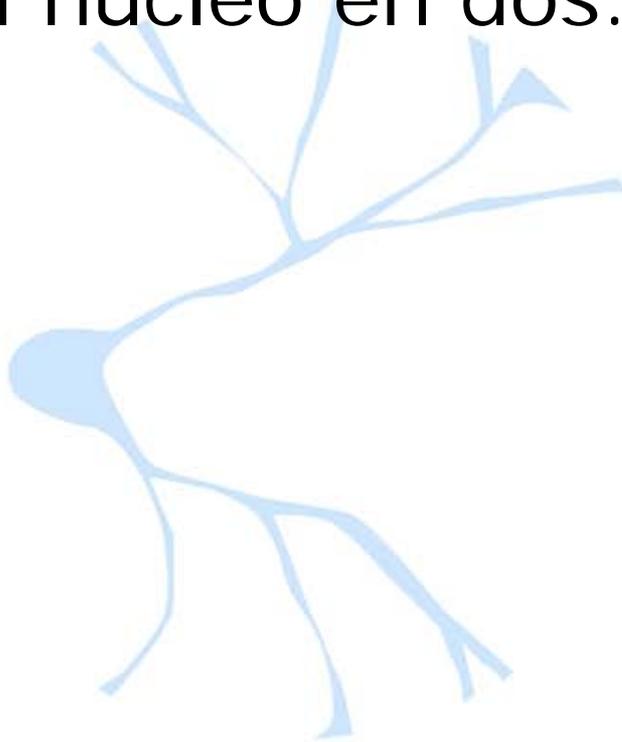
Glaucoma Colombia



Mi técnica quirúrgica

- División del núcleo en dos..

Glaxo Colombia



Mi técnica quirúrgica

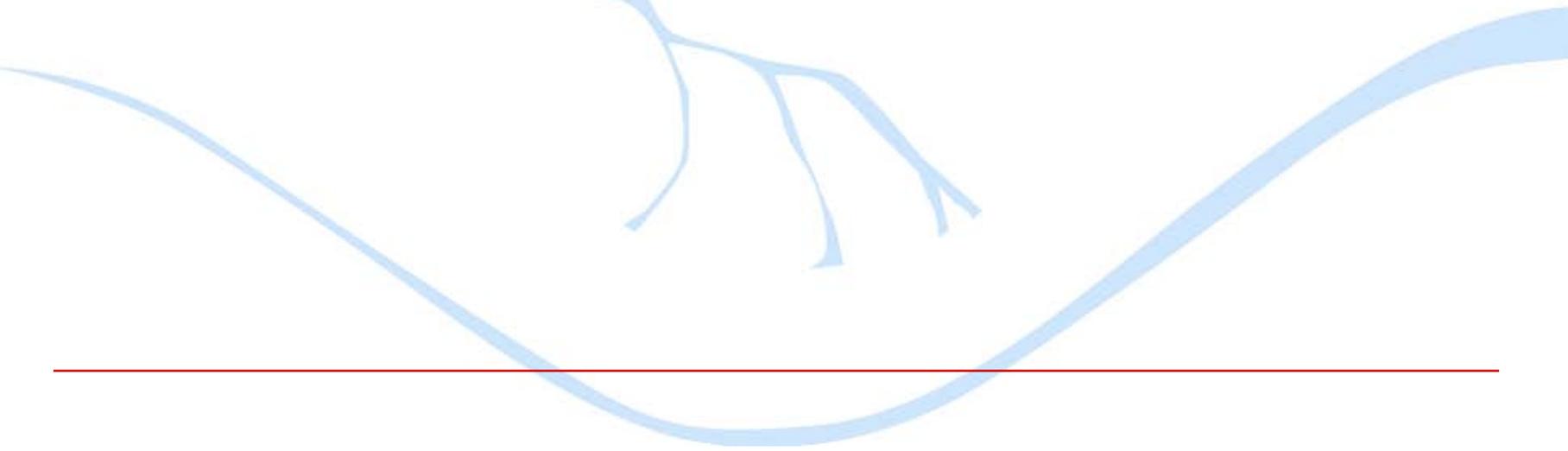
- División de los heminucleos con chopper y vacío de 350 mm Hg



Mi técnica quirúrgica

- Aspiración de fragmentos con vacío de 350 mm hg.

Ginecología Colombiana



Mi técnica quirúrgica

- Aspiración de corteza con bimanuales vacío de 350 mm hg.



Mi técnica quirúrgica

- Formación de cámara anterior con viscoelástico



Mi técnica quirúrgica

- Introducción lente intraocular con inyector y rotación.

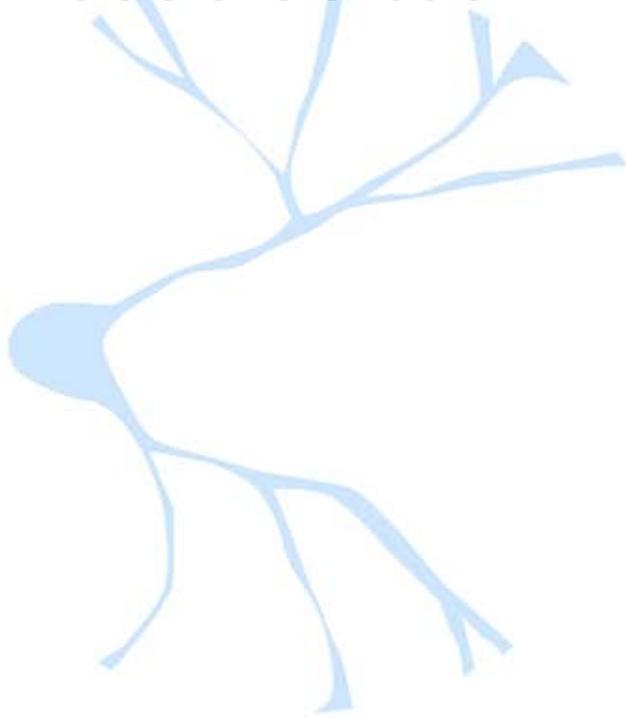
Glaucoma Colombia



Mi técnica quirúrgica

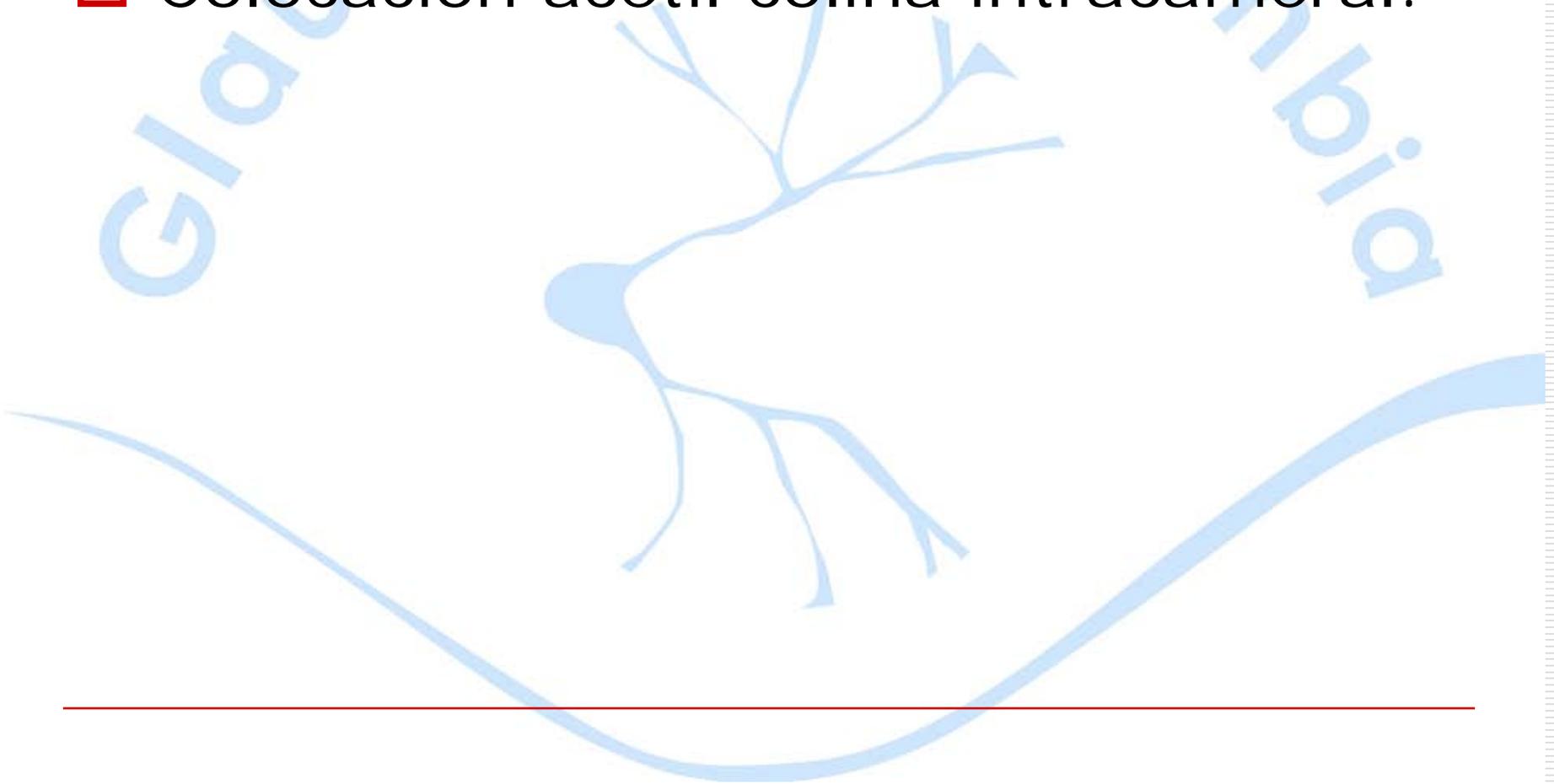
- Aspiración viscoelástica.

Glaucoma Colombia



Mi técnica quirúrgica

- Colocación acetil colina intracameral.

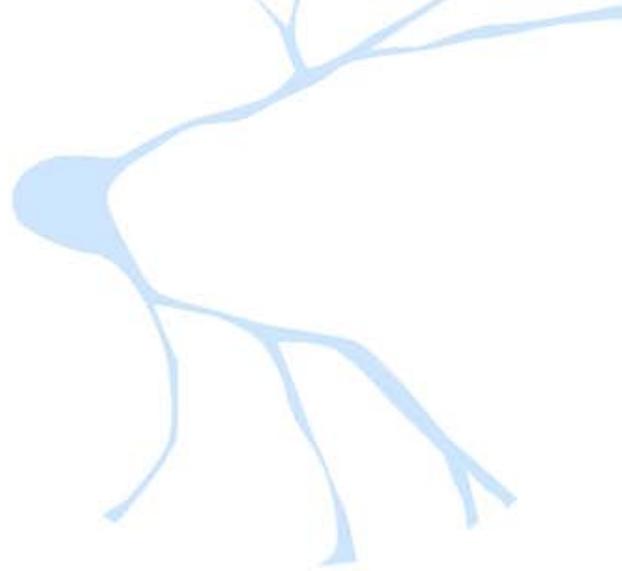


Mi técnica quirúrgica

- ❑ Continuamos la trabeculectomía.
 - ❑ Entrada a cámara anterior con cuchillete de 15 grados , longitud 3 mm.
-

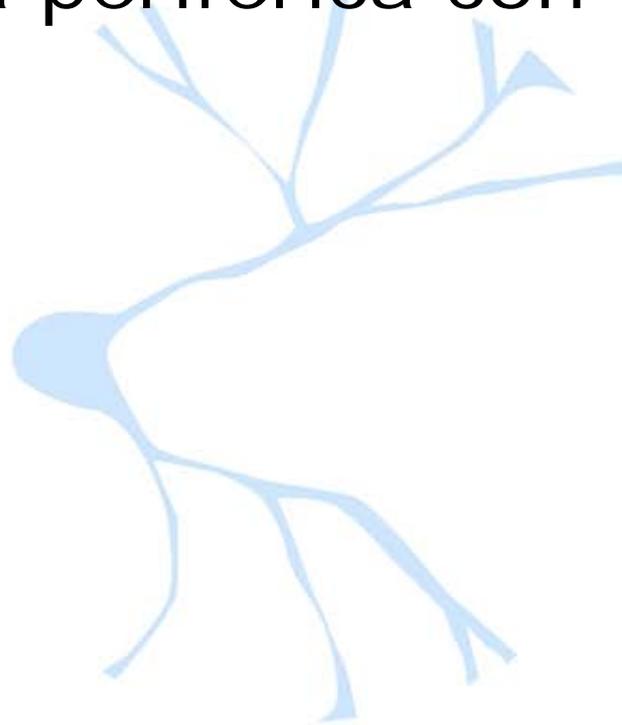
Mi técnica quirúrgica

- Con punch de Kelly de 1mm se hace esclerectomía profunda.



Mi técnica quirúrgica

- Iridectomía periférica con tijera de Vannas



Mi técnica quirúrgica

- 2 puntos de sutura con ethilon 10-0 en esclerectomía superficial



Mi técnica quirúrgica

- ❑ Sutura conjuntival en 2 planos:
 - ❑ Tenon con vicryl 7-0 aguja T - G 140
 - ❑ Sutura conjuntival continua con ethilon 10-0 aguja TG – 140.
-

Mi técnica quirúrgica

- Formación cámara anterior con suero hasta formar ampolla.

