



Hipotonía y efusión coroidea tardía en pacientes intervenidos de glaucoma tras reintroducción de tratamiento hipotensor con inhibidores de anhidrasa carbónica. A propósito de 3 casos

Alexandra Arrieta Los Santos, Andrés Valencia Megías, María Ester Lizuain Abadía, Ana Ibáñez Muñoz, Miluce Cano Quinte, Raquel Cebrián Sanz, José Luis del Río Mayor

Servicio de Oftalmología, Hospital San Pedro, Logroño, La Rioja.

RESUMEN

La hipotonía con desprendimientos coroides es un hallazgo frecuente en los postoperatorios precoces de cirugía de glaucoma, sobre todo con el uso de citostáticos. Sin embargo, cuando ésta se produce de una forma tardía puede suponer todo un reto diagnóstico y terapéutico. Debemos identificar y corregir precozmente la causa para evitar la prolongación de sus efectos y sus complicaciones. Cada vez son más los casos descritos en la literatura, en los que esta hipotonía se atribuye a la reintroducción del tratamiento tópico hipotensor por una posible hipersensibilización de cuerpo ciliar en el caso de que hayan llevado ese tipo de fármacos con anterioridad.

PALABRAS CLAVE: Hipotonía. Desprendimientos coroides. Trabeculectomía. Inhibidor de anhidrasa carbónica. Glaucoma.

INTRODUCCIÓN

Se presenta una serie de casos de tres pacientes intervenidos de glaucoma que tras reintroducir tratamiento hipotensor en el postoperatorio tardío, para disminuir la presión intraocular al nivel objetivo presentaron desprendimientos coroides con hipotonía. Todo ellos se resolvieron a las pocas semanas tras la suspensión del fármaco. En los 3 pacientes ocurrió al introducir fármaco en combinación fija, todos ellos con inhibidor de anhidrasa carbónica.

CASOS CLÍNICOS

Caso clínico 1

Varón de 73 años con glaucoma pseudoexfoliativo (PEX) leve en ojo izquierdo intervenido de facotrabeculectomía por mala tolerancia a colirios hipotensores. Cursa con tensiones bajas en el postoperatorio, pero a los 2 meses presenta subida de presión intraocular (PIO) a 30 mmHg que no disminuye tras needling y precisa reintroducción de medicación. Se pauta combinación fija de timolol + dorzolamida; (Cosopt PF, Santén). Al mes acude a consulta con agudeza visual mantenida (0.8), PIO 5 mmHg y la aparición de 2 desprendimientos coroides nasales que el paciente refiere como "visión de bigotes". Se decide reducir medicación a Carteolol, (Arteoptic, Bausch & Lomb) y al mes persiste misma visión, misma presión intraocular y aumento de los desprendimientos coroides. Tras suspender medicación hipotensora y añadir dexametasona tópica, los desprendimientos se resuelven de forma espontánea en el plazo de un mes. La presión intraocular vuelve a subir a 30 mmHg. Al no tener claro cuál había sido el mecanismo de los desprendimientos coroides, reintroducimos de nuevo Cosopt PF. Se mantiene estable con tensiones en torno a 19-21 mmHg pero a los 10 meses vuelve a presentar bajada de presión a 4 mmHg y desprendimientos coroides. Se retira medicación y

Correspondencia:

Alexandra Arrieta Los Santos
Servicio de oftalmología, Hospital San Pedro
Calle Piqueras 98
26006 Logroño, La Rioja
E-mail: dra.alexandra.arrieta@gmail.com

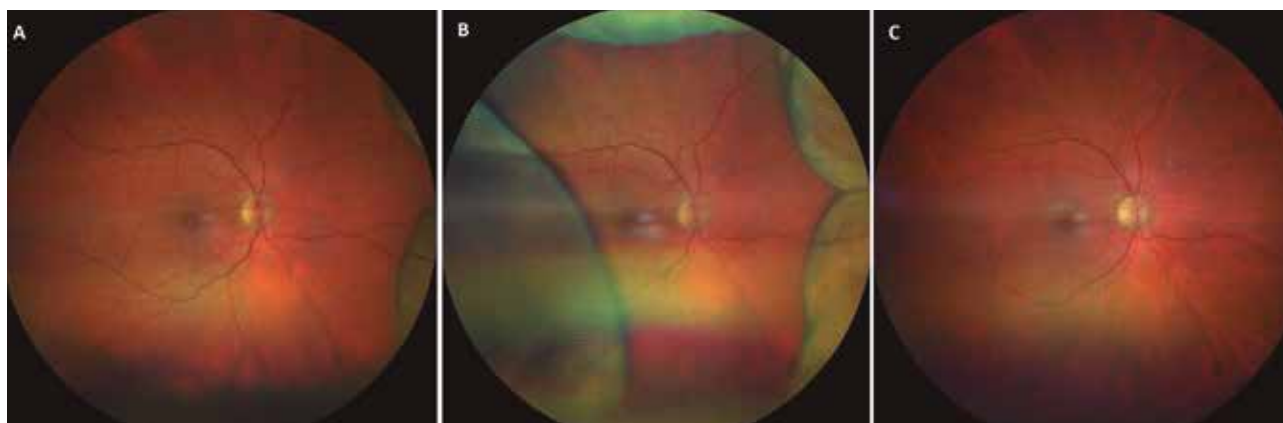


FIGURA 1. Evolución de desprendimientos coroideos con el uso de Timolol + dorzolamida (A), con colirio de carteolol (B) y tras retirada de tratamiento (C).

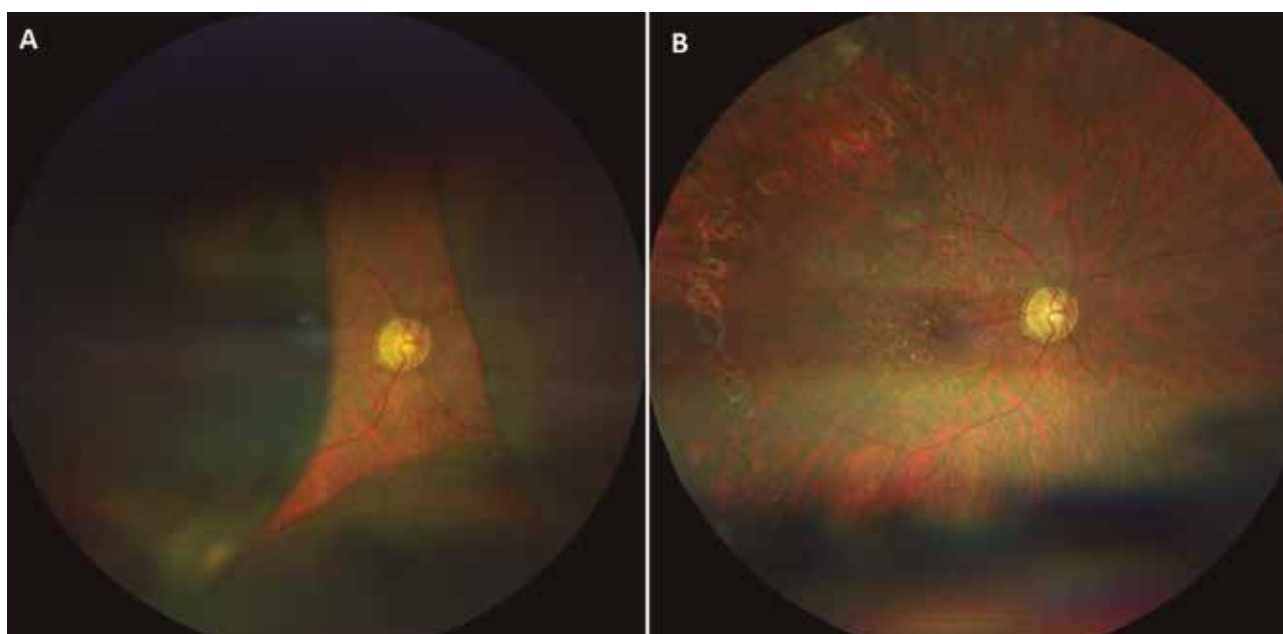


FIGURA 2. Desprendimientos coroideos prominentes nasal, temporal e inferior que impiden visualización de polo posterior tras terapia con brinzolamida + brimonidina (A) y resolución tras retirada de fármaco (B).

se resuelven de forma espontánea en el plazo de 3 semanas. En la actualidad el paciente ha sido intervenido de implante valvulado (válvula de Ahmed) por progresión campimétrica dadas las fluctuaciones de presión intraocular y la no respuesta a otro tipo de fármacos (Fig. 1).

Caso clínico 2

Varón de 77 años con glaucoma pseudoexfoliativo (PEX) y uveítico avanzado en ojo derecho. Intervenido mediante trabeculectomía sin incidencias. Tras subida de PIO a 28 mmHg a los 2 meses de la cirugía, se decide pautar combinación fija de Brinzolamida +

brimonidina (Simbrinza, Alcon) Al mes de introducir la medicación el paciente acude a revisión con pérdida de visión AV bultos, PIO 0 mmHg y 3 desprendimientos coroideos que dificultan la visualización del área macular. Tras suspender la medicación y añadir corticoterapia tópica y oral, la visión remonta a 0.7 y la PIO sube a 7 mmHg manteniéndose sin necesidad de reintroducir nuevos fármacos hipotensores (Fig. 2).

Caso clínico 3

Mujer 67 años con glaucoma primario de ángulo abierto avanzado en ojo izquierdo mediante facotrabeculectomía. Precisa reintroducir medicación a los

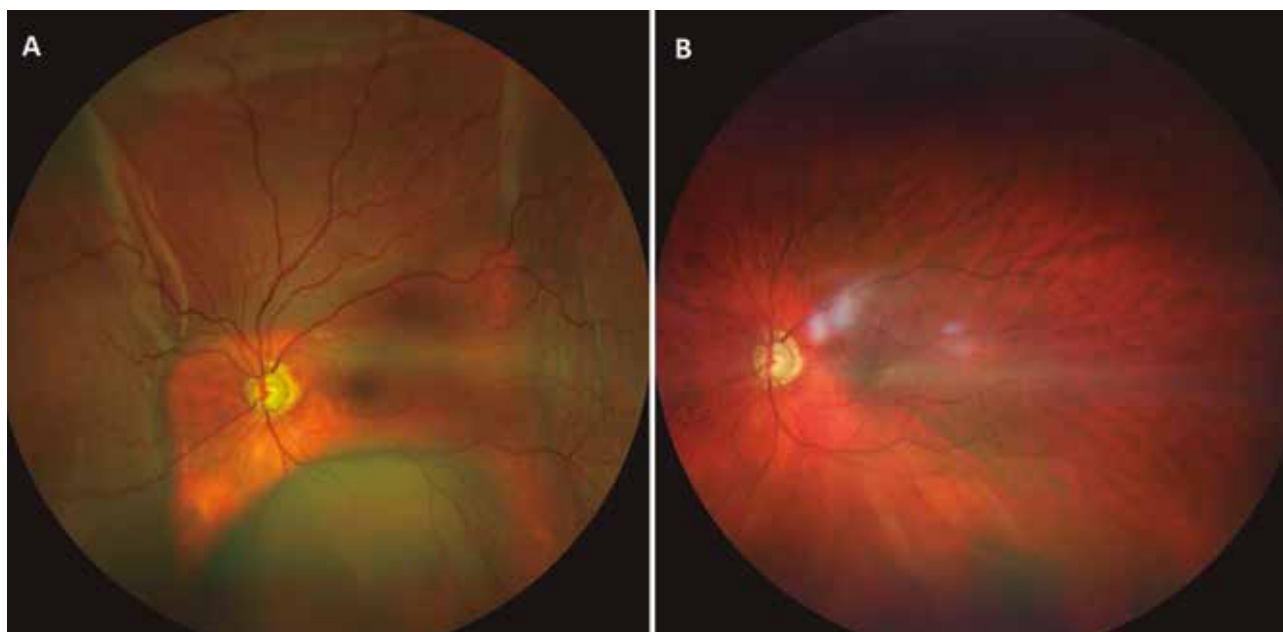


FIGURA 3. Desprendimientos coroideos tras tratamiento de timolol + dorzolamida (A) y resolución tras retirada de fármaco (B).

3 meses por subida de PIO a 32 mmHg. Al reintroducir Timolol + Dorzolamida (Duokopt, Thea), acude al mes por urgencias por pérdida de visión (0.05), PIO 0 mmHg y 4 desprendimiento coroideos con afectación macular. A las 3 semanas de retirar el fármaco, la agudeza visual sube a 0.7 y en la actualidad la paciente se encuentra con presiones mantenidas en 13 mmHg en tratamiento con Timolol + latanoprost (Fixaprost, Thea) (Fig. 3).

En los 3 casos la evolución fue buena con resolución a las 2-3 semanas de suspender el fármaco. No presentaron este tipo de síntomas con otras terapias hipotensoras, cada uno mostró una hipersensibilidad a una combinación de fármacos concreta.

CONCLUSIONES

Los desprendimientos coroideos suelen ocurrir con mayor frecuencia en el postoperatorio inmediato de la cirugía de glaucoma, sin embargo, existen casos de aparición tardía cuando se precisa reintroducir de nuevo la terapia hipotensora. Sobre todo si la terapia funciona como agente supresor de humor acuoso.

Si revisamos la literatura, encontramos que los casos de desprendimientos coroideos tardíos asociados a reintroducción de terapia hipotensora ocurren en ojos a los que se les ha realizado cirugía previa, independientemente del tiempo acontecido desde la cirugía y del tipo de cirugía realizada¹⁻³. De

hecho hay descritos casos raros de desprendimientos coroideos en pacientes intervenidos de cataratas y tratados con dorzolamida o análogos de prostaglandinas¹.

La etiopatogenia es controvertida, pero el hecho de mantener tensiones moderadamente más bajas post-cirugía les hace ser susceptibles de sufrir un efecto hipotensor mayor, pudiendo dar lugar a una hipotonía que favorece la efusión coroidea. Una vez se establece, se crea un círculo vicioso en el que la efusión coroidea exacerba la hipotonía, el flujo úveoescleral se incrementa y la asociación al desprendimiento ciliocoroideo provoca una hiposecreción de acuoso, lo que empeora la hipotonía².

Se ha propuesto la sensibilización del cuerpo ciliar tras una terapia crónica previa a la cirugía, que provocaría una hipotonía al reinstaurar dicho tratamiento hipotensor^{3,4}. En nuestra experiencia, la asociación de inhibidores de la anhidrasa en combinación fija parece incrementar este riesgo. La evolución resulta favorable tras la suspensión del fármaco sin necesidad de recurrir a otros tratamientos^{1,4,5}.

Es importante por tanto, revisar a los pacientes a las 2-3 semanas de reintroducir cualquier medicación hipotensora, y a ser posible ir añadiendo los fármacos uno a uno a pesar del miedo que pueden generarnos los picos hipertensivos en pacientes con glaucomas avanzados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Davani S, Delbosc B, Royer B, Kantelip JP. Choroidal detachment induced by dorzolamide 20 years after cataract surgery. *Br J Ophthalmol* 2002; 86: 1457-1458.
2. Miqueli M, Coba-Peña M, Mier-Armas M, Alas-JM S, Andujar-Coba P, Reguero I. Desprendimiento coroideo tardío poscirugía de catarata con facoemulsificación en pacientes glaucomatosos. *Revista Cubana de Oftalmología*. 2018; 31(2).
3. Callahan C, Ayyala RS. Hypotony and choroidal effusion induced by topical timolol and dorzolamide in patients with previous glaucoma drainage device implantation. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging*. 2003;34(6):467-469.
4. Bojadós S, Vela JI, Roselló N, Díaz J, Buil JA. Desprendimiento coroideo asociado a hipotonía ocular espontánea tardía. *Archivos Sociedad Española de Oftalmología* 2007; 82(6): 381-384.
5. Sharma T, Salmon JF. Hypotony and choroidal detachment as a complication of topical combined timolol and dorzolamide. *J Ocul Pharmacol Ther*. 2007 Apr;23(2):202-5. doi: 10.1089/jop.2006.0050.