

Comunicación en e-póster

Patología / Farmacología

18-02-2012 • 11:00 - 11:15 → T 5 • 371

Variaciones anatómicas del segmento anterior asociadas al tamaño pupilar y cirugía de la catarata

Autores:

Arnau Bret, Francisco Manuel - Caspe ⁽¹⁾, García Torralba, Encarnación - Murcia ⁽²⁾, Jiménez Haro, Mercedes - Murcia ⁽²⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Universidad de Murcia. ⁽²⁾ Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La anatomía del globo ocular presenta unas condiciones determinadas por el diafragma pupilar y las estructuras que forman la cámara anterior. Nos planteamos como objetivo estu-

diar las variaciones que se producen en la morfología de la cámara anterior en condiciones ambientales de iluminación y tras producir midriasis mediante la cámara Scheimpflug del Pentacam®. El Pentacam es un instrumento de medida que permite una fácil cuantificación mediante un sistema de no contacto de los parámetros de la cámara anterior.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 23 ojos sin patología ocular previa antes y después de la cirugía de catarata; y se obtuvieron con el Pentacam los valores de profundidad (PCA), volumen (VCA), ángulo de la cámara anterior (ACA) y espesor corneal central (ECC). También se valoró la presión intraocular (PIO). Estas mediciones se realizaron con el diámetro pupilar condici-

Parámetros	Preoperatorio	Postoperatorio	Diferencia	T de Student
PCA basal (mm)	2,79 ± 0,38	4,14 ± 0,36	- 1,35 ± 0,27	p < 0,001 *
PCA midriasis (mm)	2,84 ± 0,38	4,19 ± 0,33	- 1,35 ± 0,26	p < 0,001 *
VCA basal (mm ³)	152,8 ± 36,6	195,1 ± 28,6	- 42,3 ± 16,4	p < 0,001 *
VCA midriasis (mm ³)	164,0 ± 32,9	201,4 ± 34,9	- 37,4 ± 11,6	p < 0,001 *
ACA basal (°)	32,7 ± 5,6	43,8 ± 4,9	- 11,1 ± 4,3	p < 0,001 *
ACA midriasis (°)	31,0 ± 8,9	37,1 ± 8,7	- 6,1 ± 11,2	p < 0,05 *
ECC basal (µm)	543,1 ± 30,0	585,0 ± 41,2	- 41,9 ± 30,6	p < 0,001 *
ECC midriasis (µm)	547,0 ± 29,2	570,7 ± 35,5	- 23,7 ± 20,2	p < 0,001 *

PCA: profundidad de la cámara anterior, VCA: volumen de la cámara anterior, ACA: ángulo de la cámara anterior, ECC: espesor corneal central.

* Diferencias estadísticamente significativas.

† Diferencias no estadísticamente significativas.

Tabla 1. Diferencias entre los valores obtenidos antes y después de la intervención de cataratas.



do por la luz ambiente y tras dilatar la pupila, y se repitieron entre 7 y 10 días después de la intervención de cataratas. Los datos fueron analizados utilizando la prueba T de Student y el coeficiente de correlación de Pearson.

RESULTADOS

En el paciente fáquico los valores medios antes de dilatar la pupila y tras midriasis farmacológica fueron: PCA de $2,79 \pm 0,38$ mm y $2,84 \pm 0,38$ mm, respectivamente. El VCA fue $152,8 \pm 36,6$ mm³ y $164,0 \pm 32,9$ mm³, respectivamente, con un ACA preoperatorio de $32,7 \pm 5,6^\circ$ y $31,0 \pm 8,9^\circ$ en midriasis. El valor de ECC preoperatorio fue $543,1 \pm 30,0$ μ m y $547,0 \pm 29,2$ μ m tras midriasis. Después de la cirugía de cataratas se obtuvieron incrementos en la PCA con valores de $4,14 \pm 0,36$ mm en condiciones basales y $4,19 \pm 0,33$ mm en midriasis ($p < 0,001$); el VCA fue de $195,1 \pm 28,6$ mm³ y $201,4 \pm 34,9$ mm³, respectivamente ($p < 0,001$), y el ACA fue de $43,8 \pm 4,9^\circ$ y $37,1 \pm 8,7^\circ$, respectivamente ($p < 0,05$). Los valores de ECC fueron $585,0 \pm 41,2$ μ m y $570,7 \pm$

$35,5$ μ m en midriasis ($p < 0,001$) (Tabla 1). Encontramos una fuerte correlación directa entre los valores de PCA y VCA ($p < 0,001$), pero estas no fueron significativas entre la PIO y la PCA ($p > 0,05$).

CONCLUSIONES

Se produce un aumento significativo en la PCA, VCA y ECC tras la dilatación pupilar en pacientes fáquicos, pero no en el ACA. También se incrementan la PCA y VCA tras la cirugía de catarata, mientras que en el ACA y ECC se produce un descenso significativo. Además, se produce un aumento significativo en la PCA, VCA y ACA en el paciente intervenido de catarata cuando se compara con los valores preoperatorios, tanto antes como después de la dilatación pupilar. Estos resultados sugieren que debemos tener en cuenta el tamaño del diámetro pupilar cuando precisemos comparar las medidas en un mismo paciente a lo largo del tiempo, que no son comparables si se realizan antes y después de la intervención de cataratas.