

MANEJO DE LA HIGIENE OCULAR EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA DE GLAUCOMA: A propósito de 4 casos

→ INTRODUCCIÓN

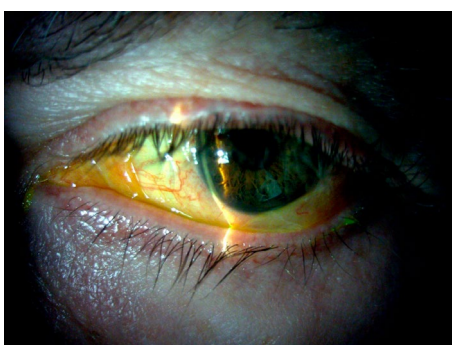
Presentamos una serie de **cuatro casos de pacientes en seguimiento en el departamento de glaucoma, quienes fueron intervenidos entre enero y mayo de 2024. Dos de ellos fueron sometidos a trabeculectomía y los otros dos a esclerectomía profunda no perforante (EPNP)**. Ante la persistencia de presión intraocular (PIO) elevada y la presencia de ampollas con un aspecto ligeramente quístico, se decidió realizar bajo condiciones de asepsia y antisepsia un *needling* de ampolla subconjuntival con inyección de 0,1 ml de 5-fluorouracilo, instilando una gota de povidona yodada al 10 % de concentración antes y después del procedimiento. Sin incidencias en todos los casos.

→ DIAGNÓSTICO

Los pacientes fueron evaluados con lámpara de hendidura, evidenciándose blefaritis posterior, lágrima oleosa, patrón de película lagrimal con *random breaks*¹ presentes y secreción espesa abundante. La conjuntiva presentaba una leve hiperemia, objetivándose puntuaciones de 20 en la *bulbar redness score* (BRS)², y la córnea estaba clara, aunque con queratitis punteada superficial predominantemente en la zona inferior. Las puntuaciones del índice de enfermedad de la superficie ocular (OSDI)³ fueron de 25, 25, 27 y 29.

→ TRATAMIENTO

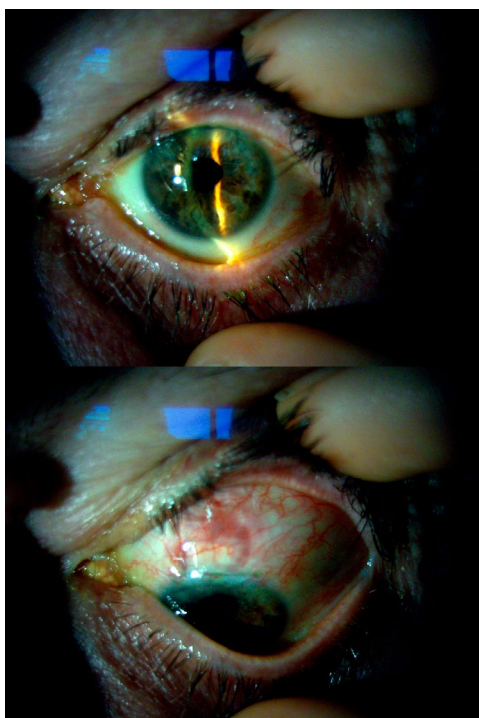
A dos de los pacientes se les prescribió colirio de ofloxacino tres veces al día durante cinco días, junto con lágrimas artificiales según demanda. A los dos restantes se les pautó limpieza periocular con **gasas TiABLO higiene ocular** 2 veces al día y lágrima artificial a demanda.



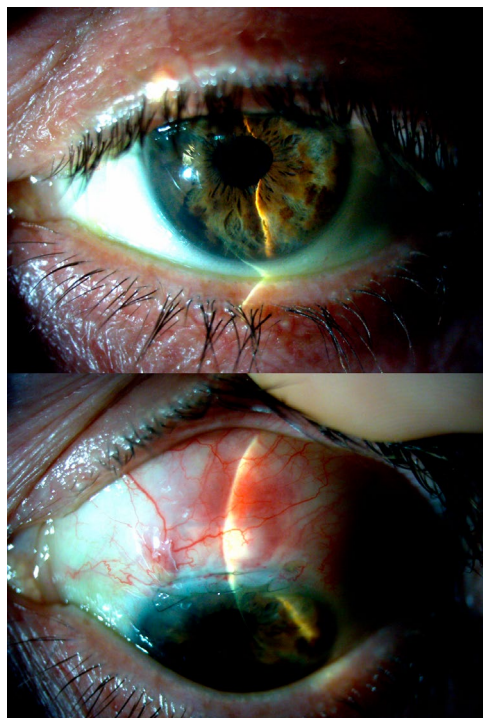
Paciente 1. Trabeculectomía antes de la realización del needling



Trabeculectomía. Revisión a la semana tras tratamiento con ofloxacino



Paciente 2. Trabeculectomía antes de la realización del needling



Paciente 2. Revisión a la semana tras tratamiento con gasas TiABLO

→ RESULTADOS

Una semana después, los pacientes fueron reevaluados, observándose una disminución de la PIO. La ampolla subconjuntival se encontraba más elevada y con buen aspecto, sin signos de infección en todos los casos, lo que indicó que el procedimiento de *needling* fue óptimo⁴.

Los pacientes que recibieron ofloxacino mostraron una mejora clínica mínima, con persistencia de la blefaritis posterior y puntuaciones de OSDI de 25 y 27. Por otro lado, los pacientes tratados con limpieza periocular mostraron una mejoría de la blefaritis, reduciendo sus puntuaciones de OSDI a 21 y 26. Todos los pacientes mantuvieron una puntuación de enrojecimiento bulbar alrededor de 20.

→ CONCLUSIÓN

Los procedimientos como el needling de ampolla en ojos intervenidos quirúrgicamente por glaucoma implican un aumento del riesgo de queratitis bacteriana, blebitis y endoftalmitis. Esto podría extrapolarse a otros procedimientos que también suponen una apertura de la conjuntiva y se realizan de forma rutinaria en consulta, como la extracción de tutores de implantes de drenaje y de suturas conjuntivales. No obstante, el tratamiento con antibióticos tras el procedimiento no ha demostrado reducir la tasa de infecciones^{5,6}. Alternativamente, en pacientes donde se observe una higiene ocular deficiente, podría ser especialmente beneficioso pautar limpieza palpebral con gasas y una higiene adecuada⁷.

Keywords: needling, blefaritis, higiene ocular, glaucoma, cirugía ocular



Bibliografía:

1. Eom HD, Jung JU, Lee KP, Kim J, Yoon DH, Kim MJ, Son BJ, Kim HK. Simplified Classification of Tear Film Break-Up Patterns and Their Clinicopathological Correlations in Patients With Dry Eye Disease. *Eye Contact Lens*. 2021 Jan 1;47(1):15-19. doi: 10.1097/ICL.0000000000000706. PMID: 32443016.
2. Macchi I, Bunya VY, Massaro-Giordano M, Stone RA, Maguire MG, Zheng Y, Chen M, Gee J, Smith E, Daniel E. A new scale for the assessment of conjunctival bulbar redness. *Ocul Surf*. 2018 Oct;16(4):436-440. doi: 10.1016/j.jtos.2018.06.003. Epub 2018 Jun 6. PMID: 29883738; PMCID: PMC6574084.
3. Schiffman RM. Reliability and Validity of the Ocular Surface Disease Index. *Archives of Ophthalmology*. 2000;118(5):615-621.
4. Das N, Manju M, Chandran P, Dhavalikar M, Sivakumar P, Vimalanathan M, Venkataraman G. Outcomes of bleb needling in primary glaucoma: A prospective interventional study in a South Indian population. *Indian J Ophthalmol*. 2022 Dec;70(12):4201-4205. doi: 10.4103/ijo.IJO_1204_22. PMID: 36453314; PMCID: PMC9940510.
5. Kim EA, Law SK, Coleman AL, Nouri-Mahdavi K, Giaconi JA, Yu F, Lee JW, Caprioli J. Long-Term Bleb-Related Infections After Trabeculectomy: Incidence, Risk Factors, and Influence of Bleb Revision. *Am J Ophthalmol*. 2015 Jun;159(6):1082-91. doi: 10.1016/j.ajo.2015.03.001. Epub 2015 Mar 5. PMID: 25748577.
6. Yamamoto T, Sawada A, Mayama C, Araie M, Ohkubo S, Sugiyama K, Kuwayama Y; Collaborative Bleb-Related Infection Incidence and Treatment Study Group. The 5-year incidence of bleb-related infection and its risk factors after filtering surgeries with adjunctive mitomycin C: collaborative bleb-related infection incidence and treatment study 2. *Ophthalmology*. 2014 May;121(5):1001-6. doi: 10.1016/j.optha.2013.11.025. Epub 2014 Jan 11. PMID: 24424248.
7. Peyman GA, Daun M. Prophylaxis of endophthalmitis. *Ophthalmic Surg*. 1994 Nov- Dec;25(10):671-4. PMID: 7898858.

