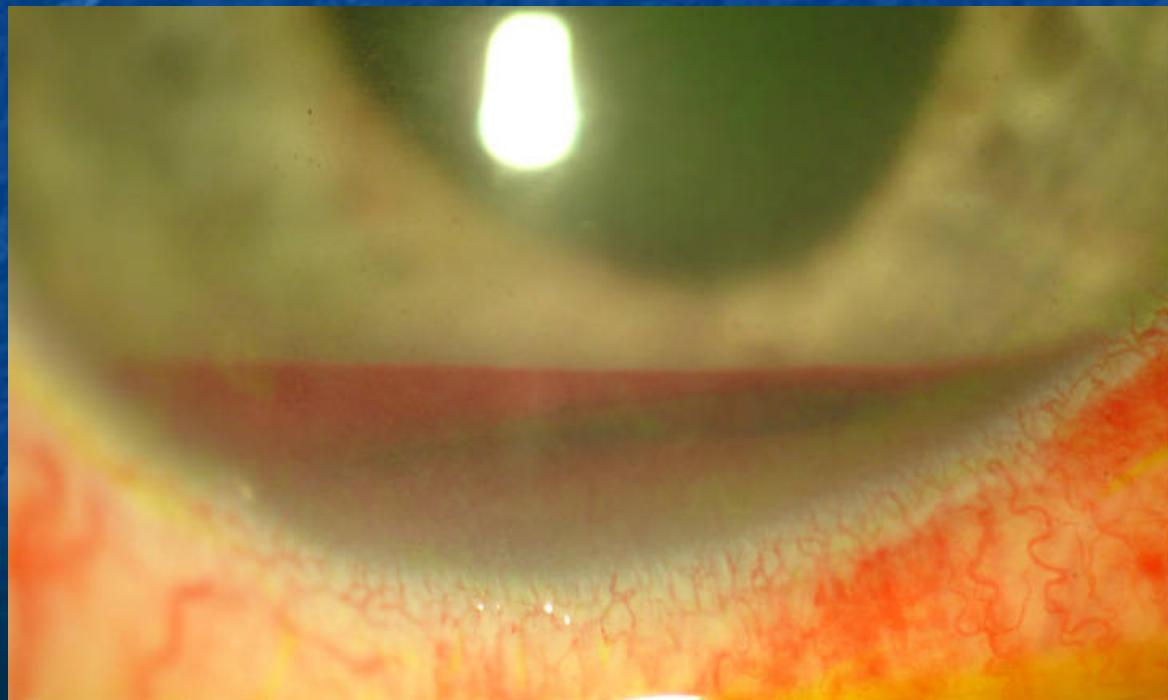


Glaucoma postraumático



Optimized using
trial version
www.balesio.com

Epidemiología (6,7,9,10,11,13)

- Edad: 20-45 años
- Varones 86%
- Al principio del rango etario, deportes
- Al final, peleas
- Traumat. cerrado 78%/abierto 21%
- Enucleaciones: 10% son glaucoma (3% traumáticos) ¹⁵



Etiología



- Assault 70%
- Accidente (tráfico, industrial) 13%
- Deportes 6%
- Niegan traumatismo previo 11%
- Ingesta etílica en mujeres se relaciona estadísticamente (varones casi $p>0,05$) ⁽¹²⁾



Fisiopatología

■ Desarrollo agudo

- Luxación cristalino: cierre angular, traumatismo sobre c.ciliar
- Trabeculitis mecánica
- Obstrucción directa de la malla: hematíes, cel. inflamatorias, pigmento, partículas cristalinianas

■ Desarrollo tardío

- Recesión angular
- Trauma-uveítis angular-cicatriz-HTO (3,5,6,14) (cicatriz trabecular o epitelial/descemet ingrowth)

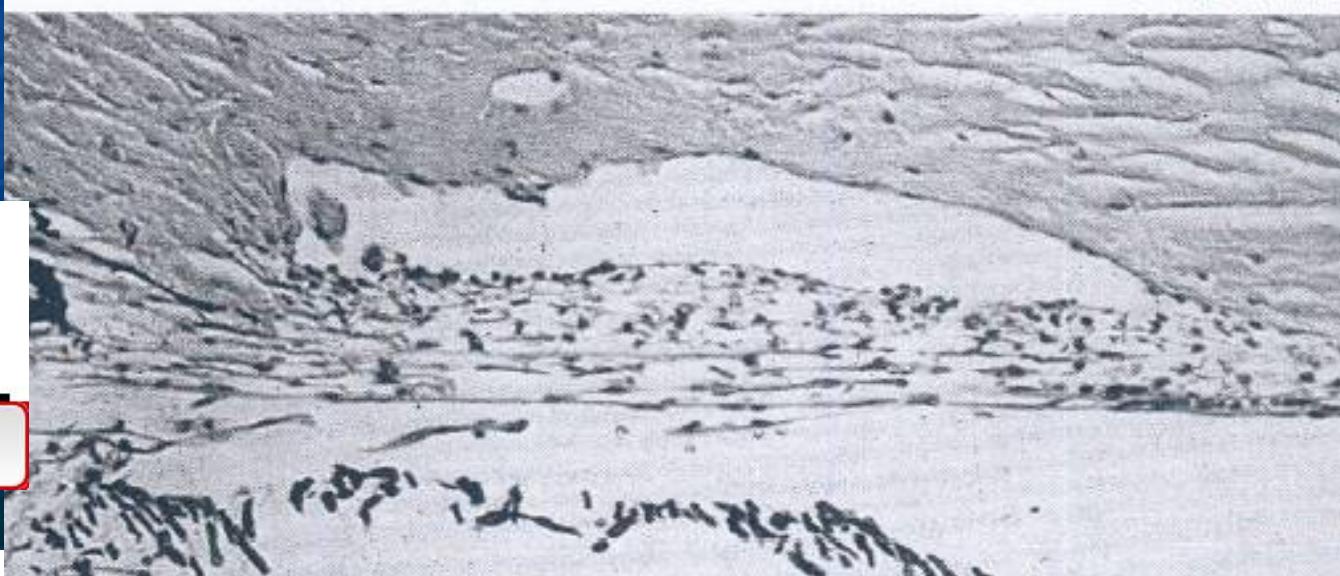
Atalamia en los penetrantes

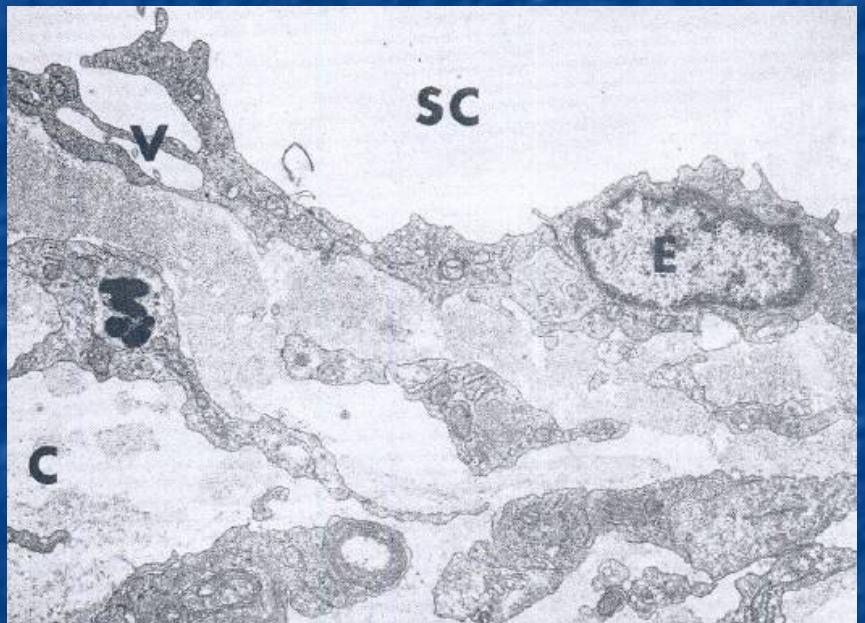
Facoanafiláctico, facolítico, hemosiderótico, de cel.
Fantasmas, CORTICOIDEO



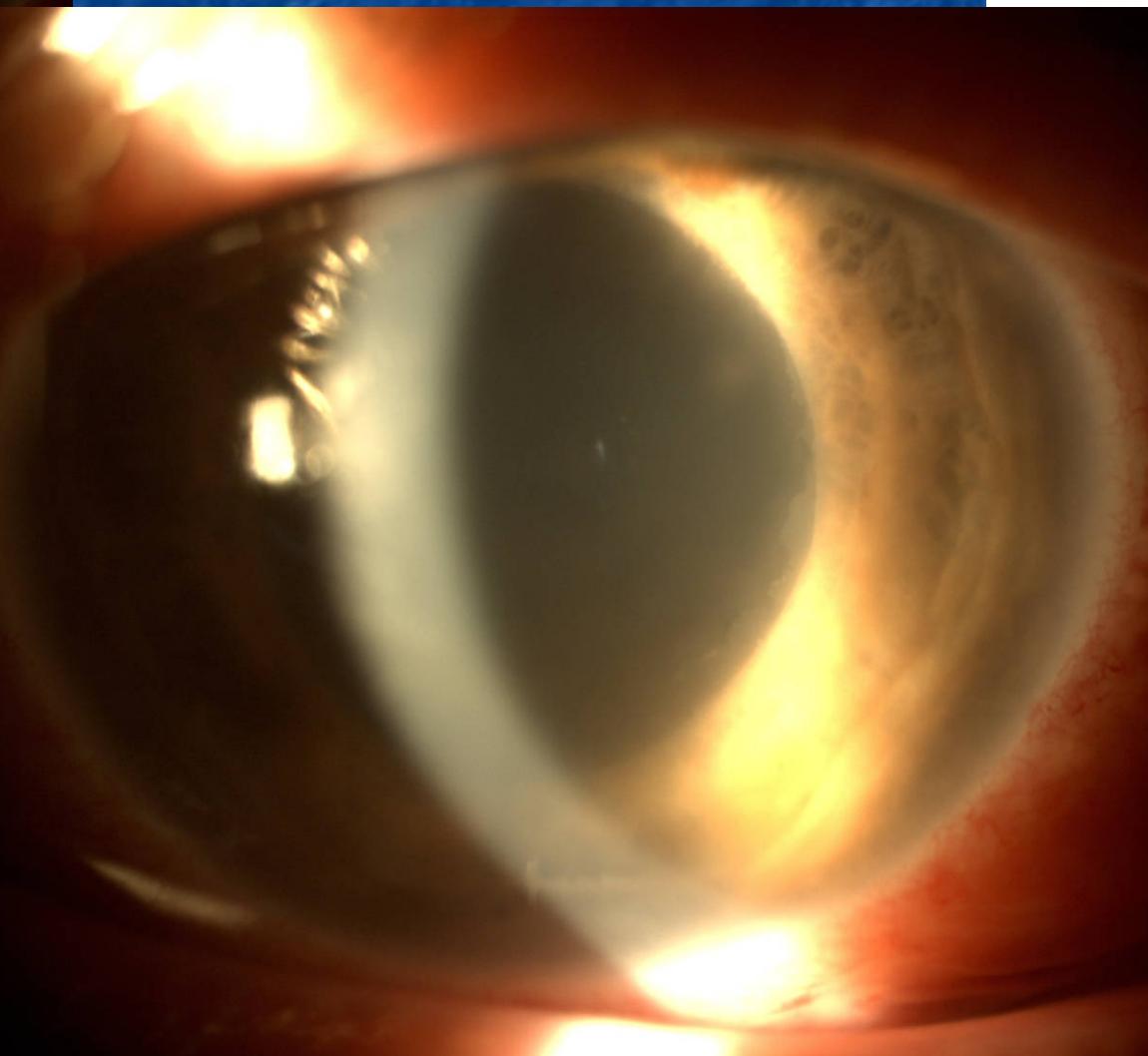
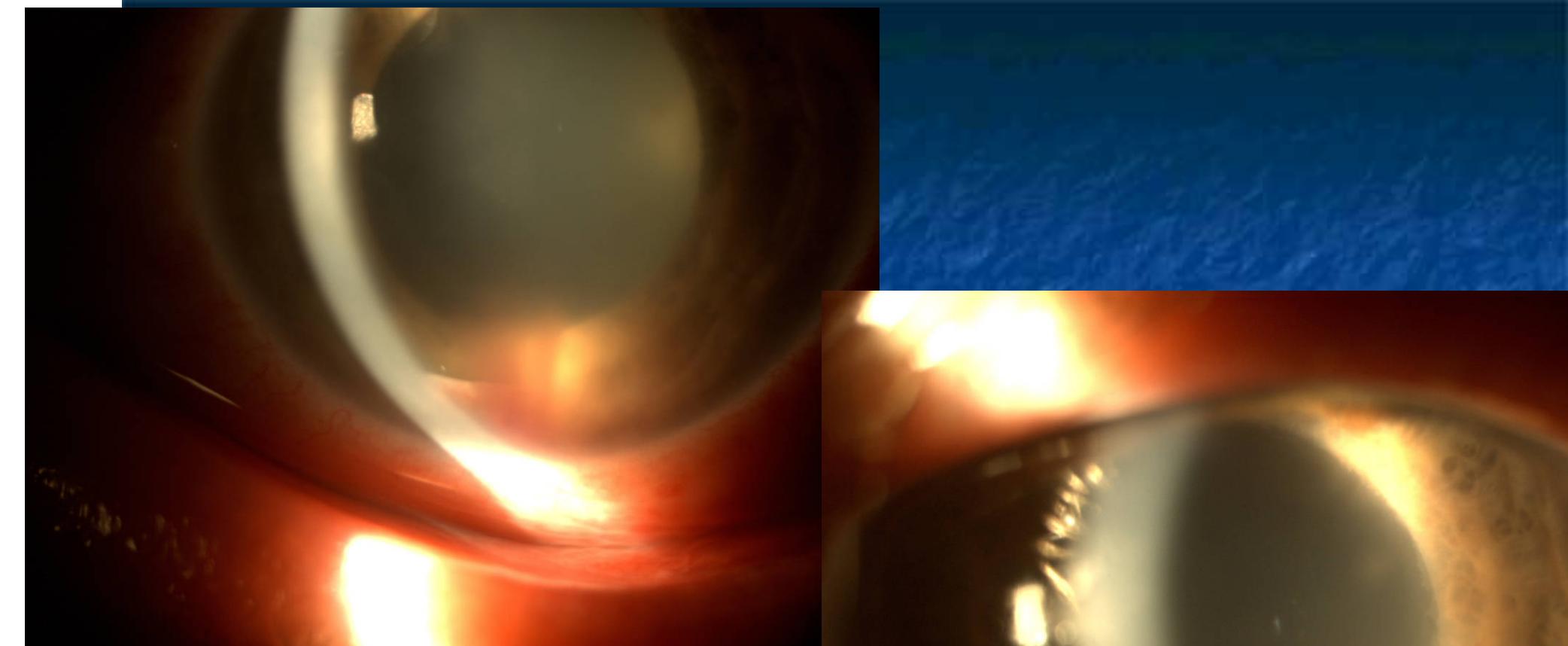


Optimized using
trial version
www.balesio.com





Optimized using
trial version
www.balesio.com

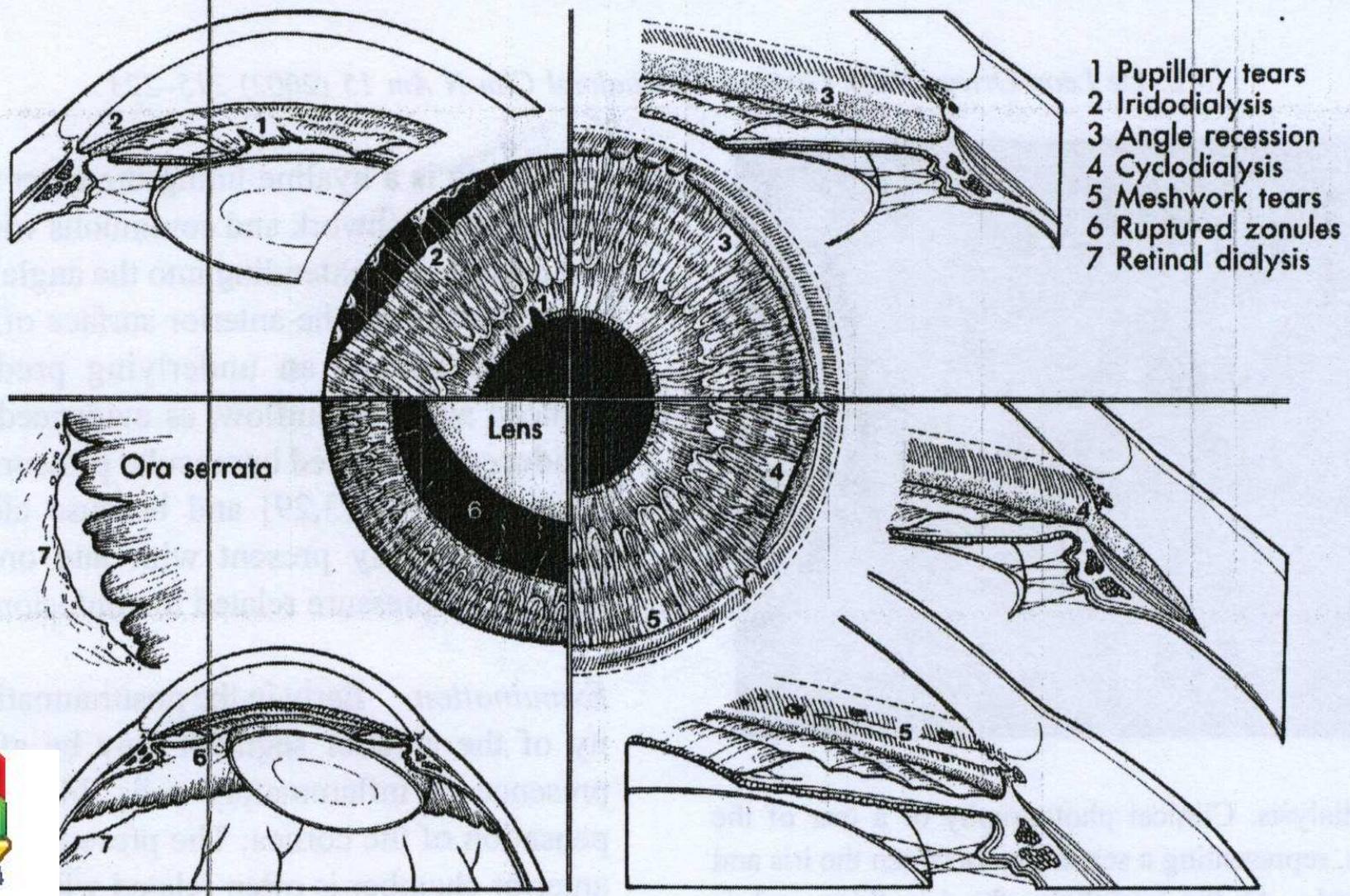


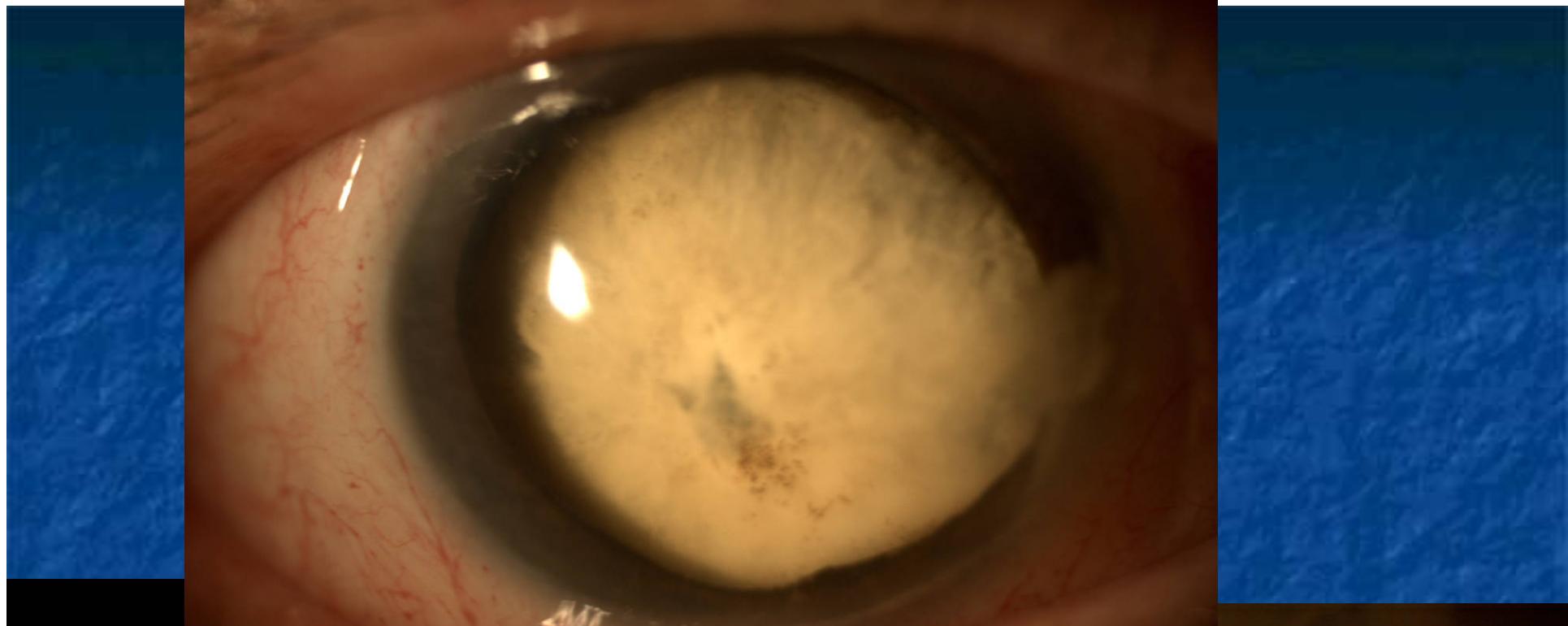
Campbell y sus 7 anillos tisulares⁽⁷⁾

- Esfinter pupilar Midriasis
- Base del iris Iridodiálisis
- Cuerpo Ciliar anterior Recesión angular
- Fibras longitudinales del c.ciliar Ciclodiálisis
- Malla trabecular
- Zónula Luxación de cristalino
- Ra Serrata DR/diálisis retiniana

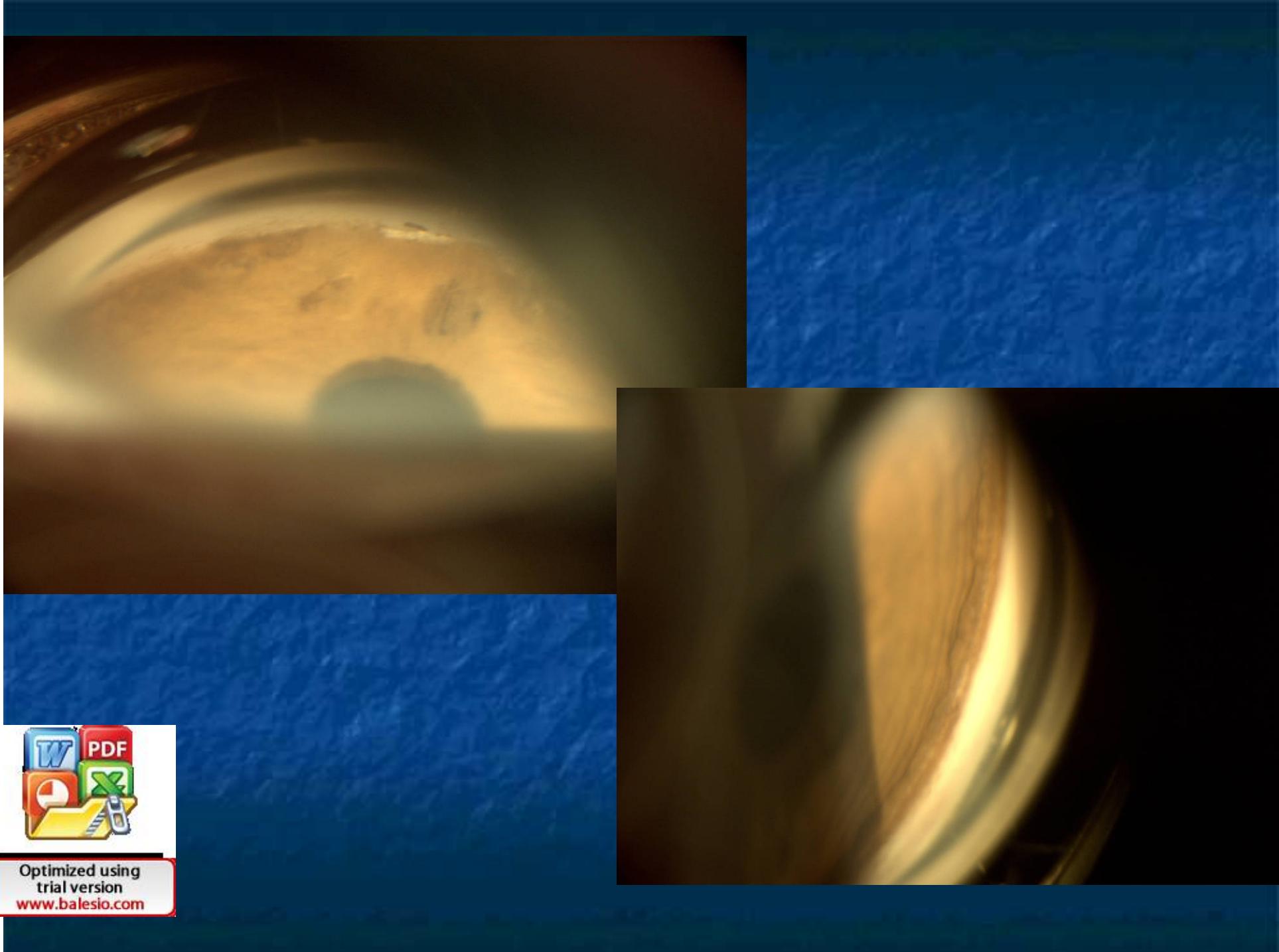


a Serrata





Optimized using
trial version
www.balesio.com



Optimized using
trial version
www.balesio.com



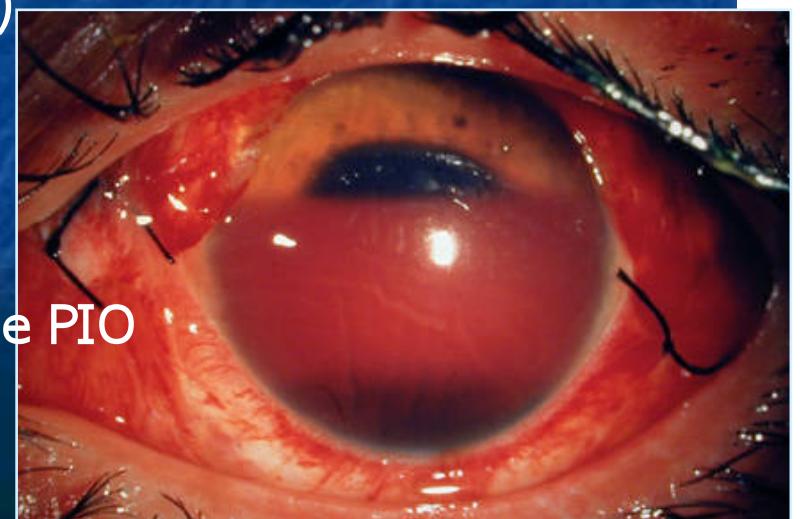
Optimized using
trial version
www.balesio.com

Factores predictores

- Sólo 2-10% de recesiones angulares >180° desarrollan glaucoma (2,3,9,12)
- Herida corneal/vítreo son FR para un desarrollo temprano del glaucoma (6)
- La edad no es FR para desarrollarlo; pero si lo tiene, sí para la necesidad de cx (a +,+) (6)
- Tras traumatismo cerrado (RR) (3,5)
 - Pigmentación trabecular
 - Hipema

Recesión angular>180 °

AV<0,1; luxación cristalino; aumento de PIO



Características clínicas

- 2 picos de HTO: 1º año (3,4%) y tras 10 años (10%)⁽³⁾
- Grandes oscilaciones de PIO⁽¹⁾
- Miopía transitoria por oscilaciones de cámara anterior⁽¹⁾
- Es respondedor a GC igual que GCAA⁽²⁾, pero...
- ... % de ojos adelfos respondedores a CG es mayor que en controles⁽¹¹⁾
Los adelfos a recesión angular tienen 1,5 de riesgo de GCAA (Yanoff)



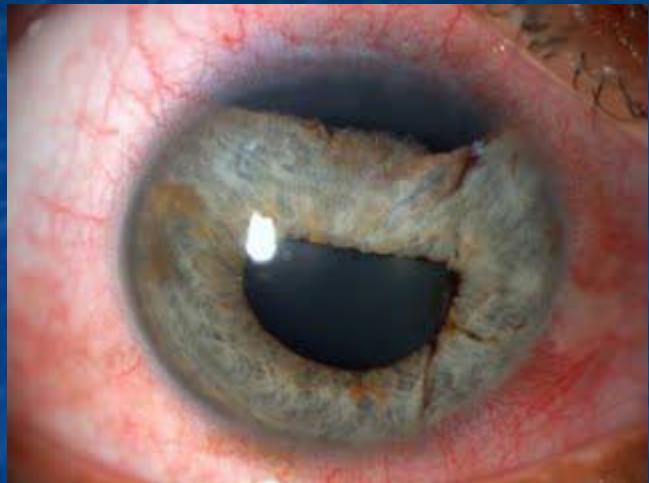
Características clínicas: biomicroscopía (3,5)

- Pigmentación +++ en 90% (3x)
- Hipema en 93% (2x)
- Recesión Ang >180° en 35% (3x)
- Facodonesis en 35% (2,5x)
- HTO en 44% (5x)
- Iridodiálisis en 15% (2x)
- Emovítreo en 18% (2x)



Optimized using
trial version
www.balesio.com





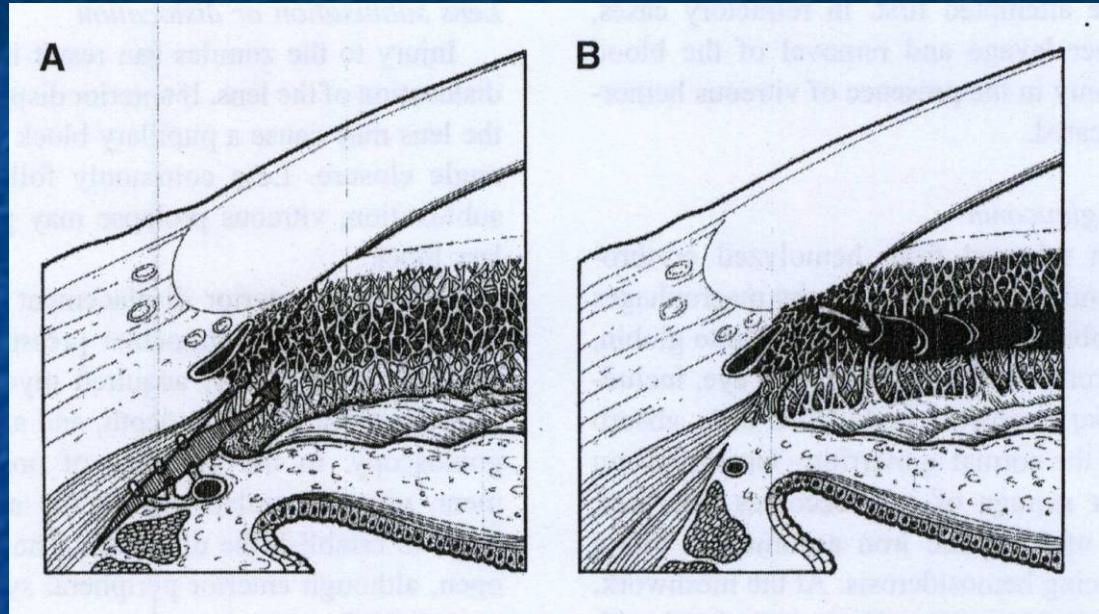
Optimized using
trial version
www.balesio.com

Hipema (7,10)

- Parte ant del c.ciliar y base del iris: responsables 75% de hipemas
- Hay rec.ang en 70-90% de ellos, aunque sólo 9% desarrollan glaucoma
- Duración media(sin complic): 6 días
- 25% resangra tras 6 días

Si resangra, 50% generarán glaucoma





Optimized using
trial version
www.balesio.com

(c) 2002, Chris Murphy *Restricted Use

Tratamiento

- Quirúrgico porque
 - fármacos no estabilizan PIO
 - Jóvenes
 - Raza no caucásica
 - Afaquia traumática
 - 88% con varias cx previas ⁽⁴⁾
- Teóricamente, anomalías angulares y vítreo hacen fracasar trabe y válvulas ⁽⁸⁾
A no tiene buen resultado ^(11,13)



- 1^a opción QX (15)
 - Ángulo abierto: trabeculectomía + mit.C
 - Ángulo cerrado: ciclofotocoagulación
- No importa el tiempo que lleve desde traumatismo, pero sí desde glaucoma (2)
- Con antimetabolitos, porque

El fracaso de la trabe convencional es x2 el de GCAA y 3 veces antes (2)



Complicaciones comparando con trabe de GCAA

- Mermoud 93: 2x de hipema, DC y fibrosis de la ampolla. 2x fracasos y 1,5x necesidad de f
- Manners (Mit C): 11,6% de hipema, = de atalamia, 1DC, 56% de PIO<6 el 1º día



Optimized using
trial version
www.balesio.com

	Técnica Qx	Éxito (%)	Seguimiento
Mermoud 93	Trabe/T +antimet/ molteno	51/70/60	6 años
Mermoud 96	Molteno	27	5 años
Manners 01	Trabe+Mit C	77	2,2 años
Baivio 01	Ciclofoto Kriptón	61	1,5 años
Chlote 08	Ciclofoto diodo	48	3 años

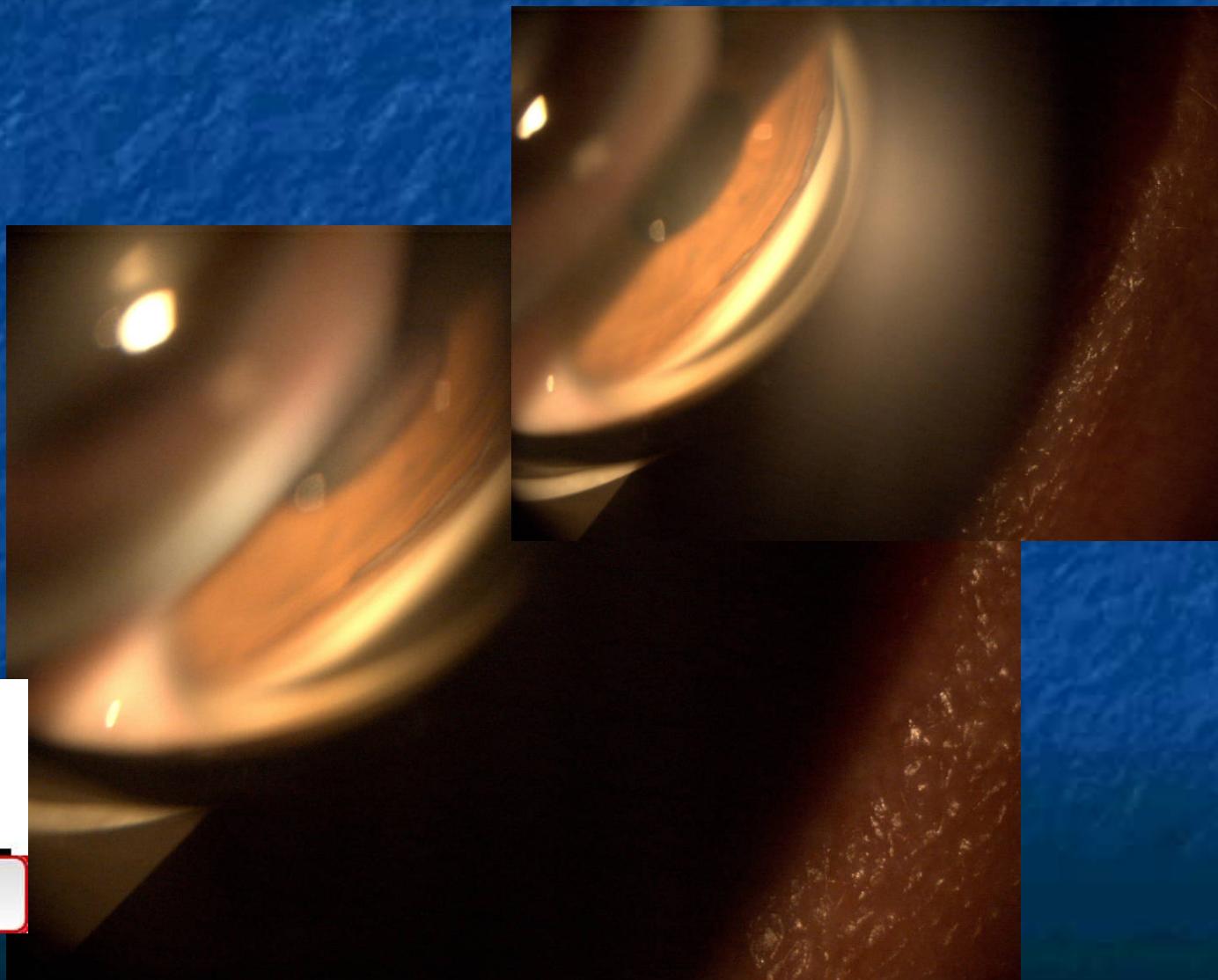


Optimized using
trial version
www.balesio.com

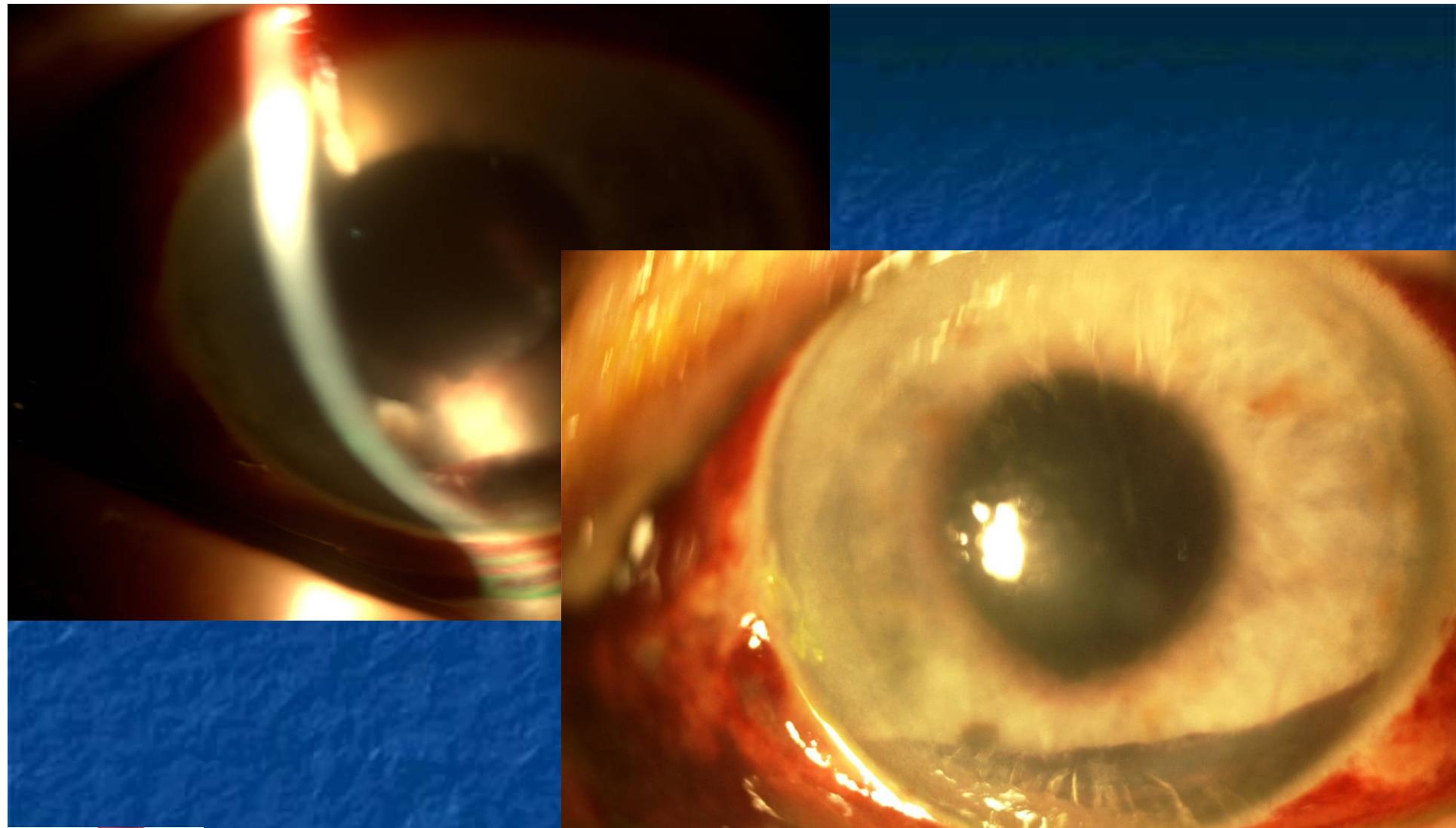
- Schlotte 2008, n=25
 - Ciclofoto diodo:
 - 76% necesitaron 2 sesiones
 - 48% de éxito, 44% necesitaron cx glauc adicional
 - 3(12%) perdieron PL, pero no hubo ptisis
 - Responde peor que GCAA, glaucoma uveítico y neovascular, pero mejor que el afáquico
- aplicaciones, 180°, 2 seg, 2 W



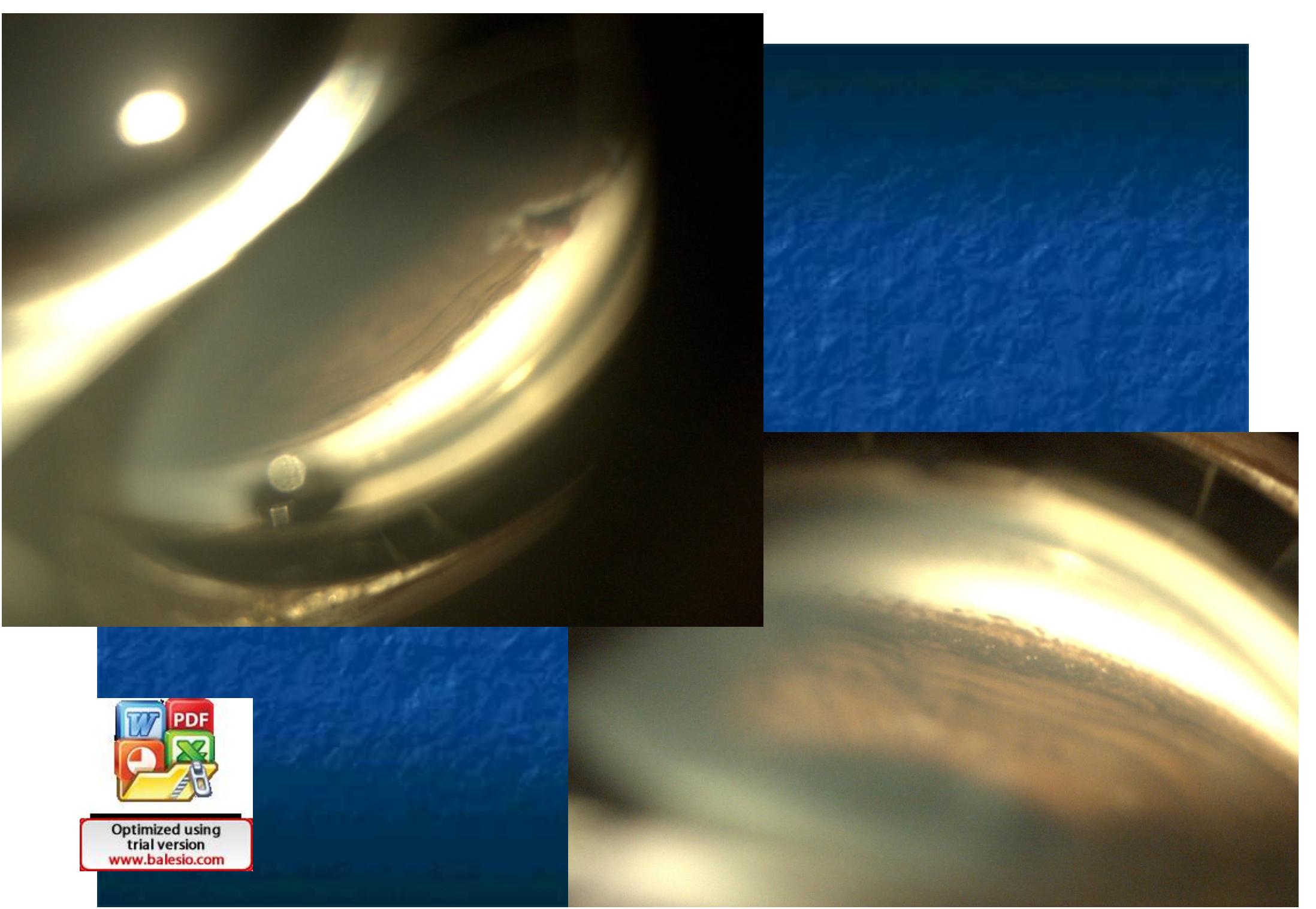
Casos clínicos RAngular 40°



Optimized using
trial version
www.balesio.com



Optimized using
trial version
www.balesio.com



Caso clínico fentanes: hipema todo normal salvo leve midriasis



Optimized using
trial version
www.balesio.com

Bibliografía

- 1. Romem M. Posttraumatic transient glaucoma and myopia. Letters to the journal, Am J Ophthalmol. 1985 Apr 15;99 (4):495
- 2. Mermoud A. Post-traumatic angle recession glaucoma: a risk factor for bleb failure after trabeculectomy. BJO 1993; 77:631-4
- 3. Sihota R. Early predictors of traumatic glaucoma after closed globe injury. Arch Ophth 2008;126(7):921-6
- 4. Schlote T. Long term results after transscleral diode laser cyclophotocoagulation in refractory posttraumatic glaucoma and glaucoma in aphakia. Graefes Arch Clin Exp Opht 2008; 246:405-10
- 5. Girkin CA. Glaucoma after ocular contusion. J Glaucoma 2005; 14:470-3
- 6. Ozer PA. Incidence and risk factors in secondary glaucomas after blunt and penetrating ocular trauma. J Glaucoma 2007;16:685-90
- 7. De Leon-Ortega JE. Ocular trauma-related glaucoma. Ophthalmol Clin N Am 2002; 15:215-23
- 8. Raivio VE. Transcleral Contact Krypton Laser Cyclophotocoagulation for treatment of Posttraumatic Glaucoma. J Glaucoma 2001;10:77-84
- 9. Charfi Ben Ammar O. Glaucome post-traumatique. J Fr Ophthalmol 2002; 25(2):126-9
- 10. Jones W. Posttraumatic glaucoma. J Am Opt Association 1987; 58 (9):708-15
- 11. Manners T. trabeculectomy with mitomycin C in the treatment of post-traumatic angle recession glaucoma. Br J Ophth 2001; 85:159-63



■ Salmon JF. The detection of posttraumatic angle recession by gonioscopy in a population based glaucoma survey.

■ Mermoud M. Surgical management of posttraumatic angle recession glaucoma. Ophthalmology 1993;100 (5):634-42

■ Herschler J. Trabecular damage due to blunt anterior segment injury and its relationship to traumatic glaucoma. Trans Sect Ophthalmol Am Acad Ophthalmol Otolaryngol. 1977 Mar-Apr;83:239-48.

- 15. Schlote , T. Traumatic glaucoma: a survey. Klin Monatsbl Augenheilkd 2005; 222(10): 772-82