

Catarata uveítica infantil

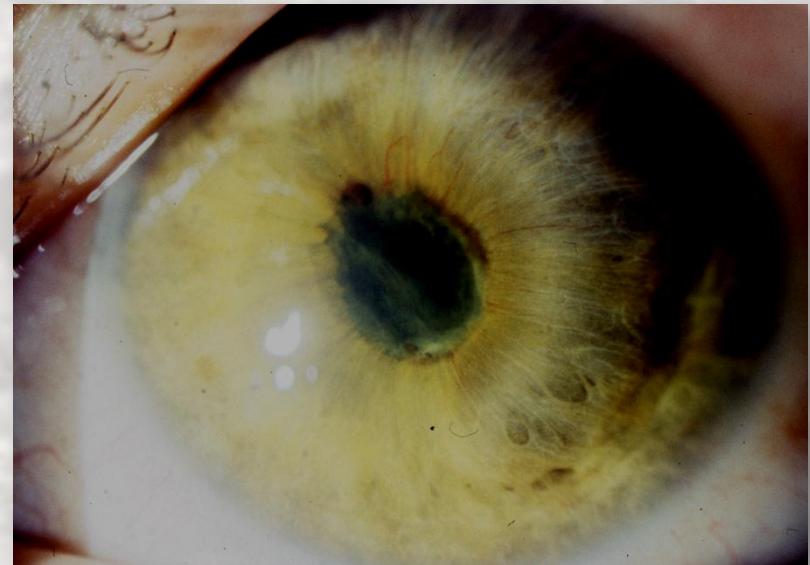


Manuel Franco. Hospital de León



Uveítis infantil.

- 5% del total de uveítis ⁽¹⁾
- Prevalencia:
 - U. infantil: 30 / 100.000
 - U. adulta: 93 / 100.000
- Uveítis más frecuentes ^(2,3):
 - Idiopática 52%
 - E. Sistémica 48%
 - AIJ (10 - 47% u. infantiles)



(1) Rosenberg KD, Feuer WJ, Davis JL. Ocular complications of pediatric uveitis. *Ophthalmology* 2004;111:2299 –306.

(2) Analysis of Pediatric Uveitis Cases at a Tertiary Referral Center

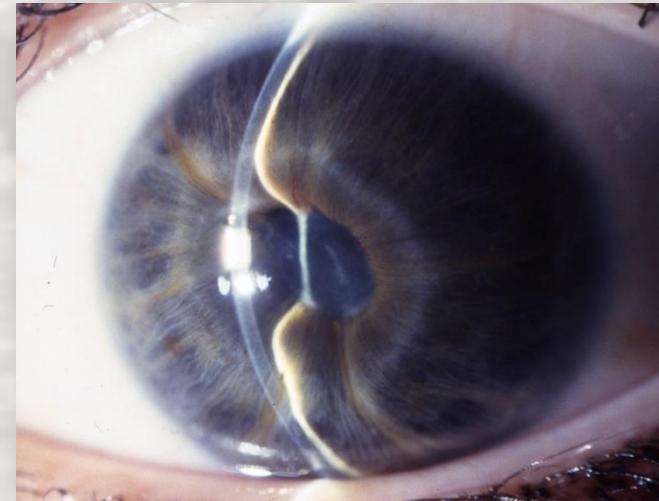
Leila I. Kump. *Ophthalmology* 2005;112:1287–1292

(3) Pediatric Uveitis. Ilknur Tugal-Tutkun, MD. *J Ophthalmic Vis Res* 2011; 6 (4): 259-269.



Complicaciones en la uveítis infantil AIJ ⁽¹⁾ (89 pacientes, 165 ojos)

- Catarata 64 %
- Glaucoma 20 %
- Queratopatía en banda 46 %
- Sinequias posteriores 58 %
- Maculopatía 26 %
- Hipotonía 10 %



(2) Analysis of Pediatric Uveitis Cases at a Tertiary Referral Center

Leila I. Kump, MD,^{1,2} René A. Cervantes-Castañeda, MD,^{1,2} Sofia N. Androudi, MD,^{1,2} C. Stephen Foster, MD
Ophthalmology 2005;112:1287–1292



Abordaje de la catarata uveítica infantil:

1. ¿Cuándo operar?

- Control de la inflamación (pre / per / post-Q)
 - Corticoesteroides
 - Tópicos
 - Perioculares
 - Sistémicos
 - Antimetabolitos
 - Metotrexato
 - Terapia biológica (anti-TNF)
 - Adalimumab (4)



(4) Usefulness of Adalimumab in the Treatment of Refractory Uveitis Associated with Juvenile Idiopathic Arthritis

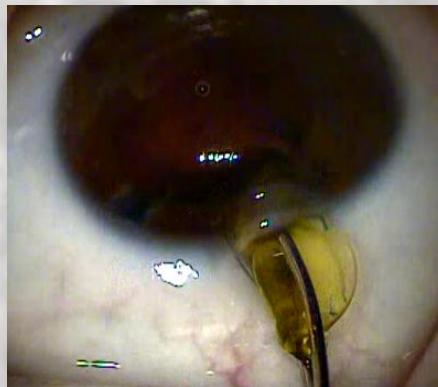
Hindawi Publishing Corpor. Mediators of Inflammation. Vol. 2013. Carmen García-De-Vicuña, Manuel Díaz-Llopis, David Salom



Abordaje de la catarata uveítica infantil:

2. ¿Técnica quirúrgica?

- Lensectomía + vitrectomía
- Facoaspiración + C-rexis posterior + vitrectomía
- Lente de contacto?? / gafa??
- LIO ??



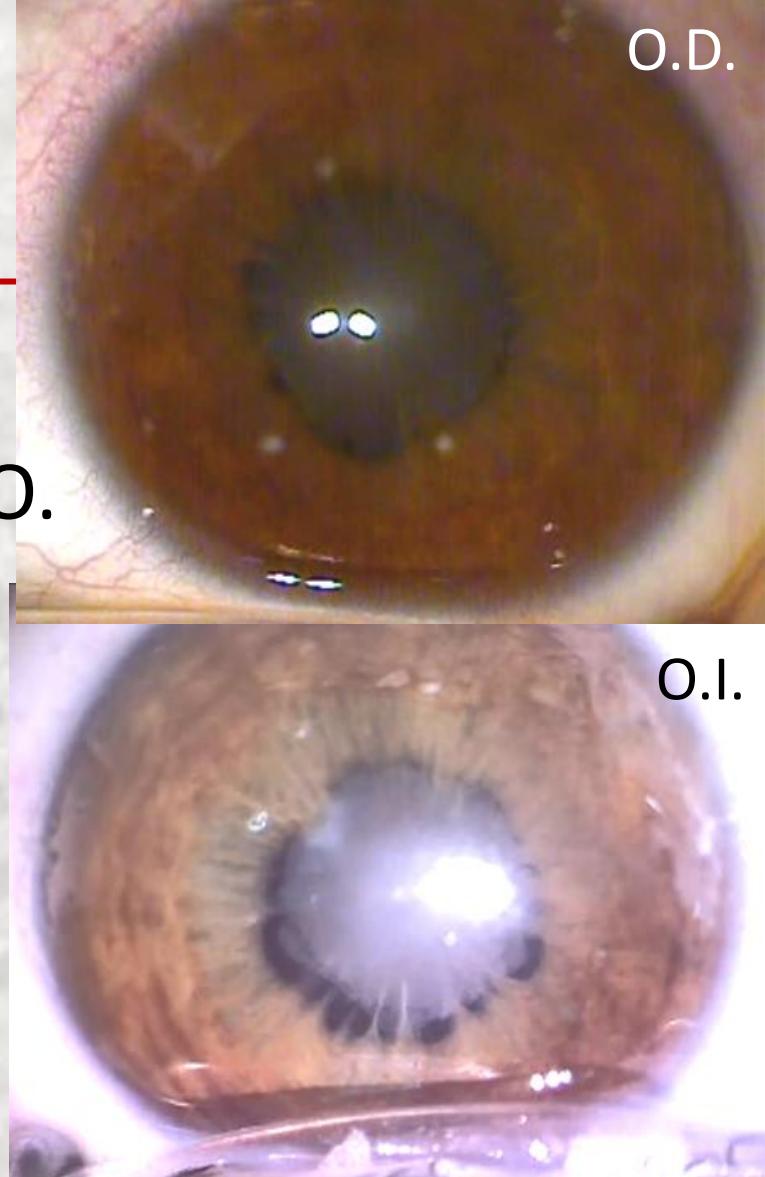
(5) Favourable outcome after cataract surgery with IOL implantation in uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis. Rafael S. Grajewski,¹ Beatrix Zurek-Imhoff,² Martin Roesel
Acta Ophthalmol. 2012; 90: 657–662



O.D.

Caso clínico:

- Niño 2 a., AIJ + iridociclitis A.O.
- Tratamientos:
 - CE tópicos / transeptal
 - Metotrexato
 - Adalimumab
- Cataratas A.O.
- A.V. pre-cirugía (6 a.):
 - O.D.: 0,3 (junio 2012) ;O.I.: 0,3 (abril 2013)

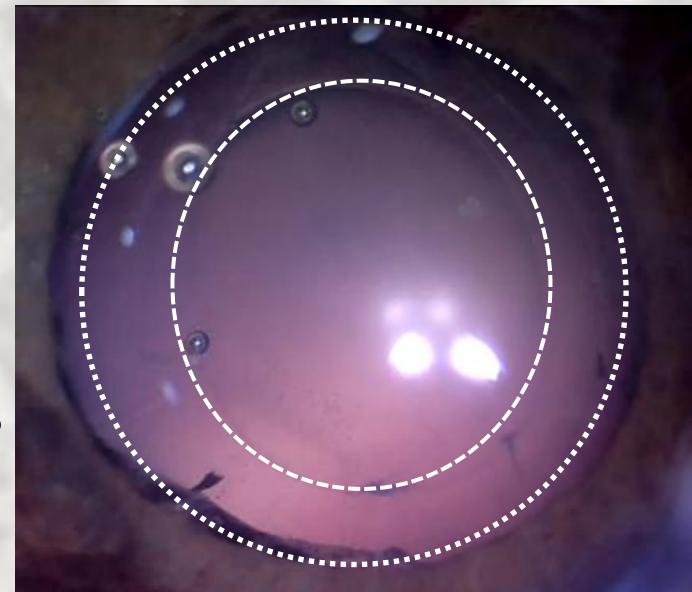


O.I.

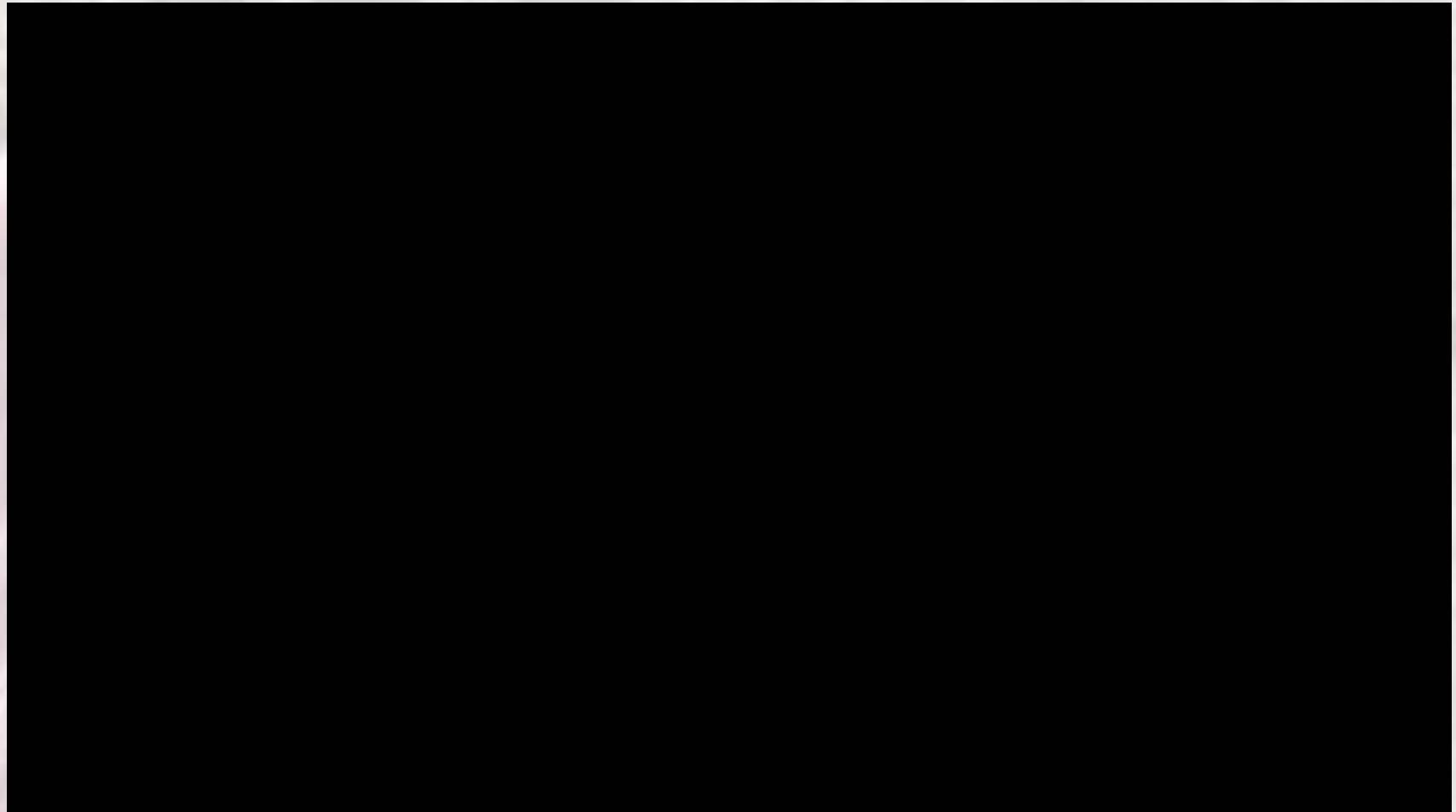


Cirugía:

- Implante I.V. Dexametasona 1 mes pre-cirugía.
- C-rexis anterior 5-6 mm
- Facoaspiración
- C-rexis posterior 4-5 mm
- Vitrectomía retro-capsula post.
- LIO acrílica hidrófoba 3 piezas
- Atrapamiento óptica en crx posterior
- 1 año después: ampliación VPP + OZDX (O.I.)



Cirugía:

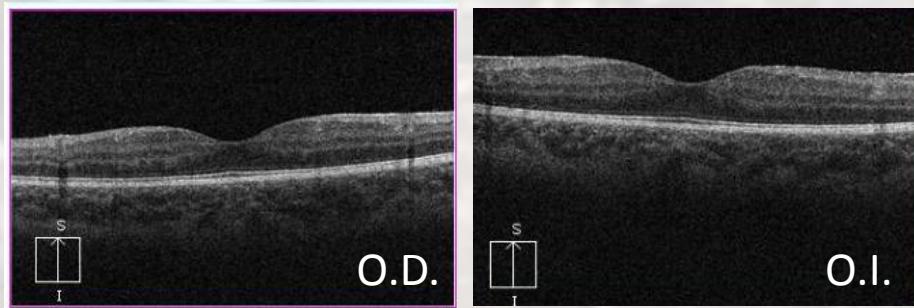
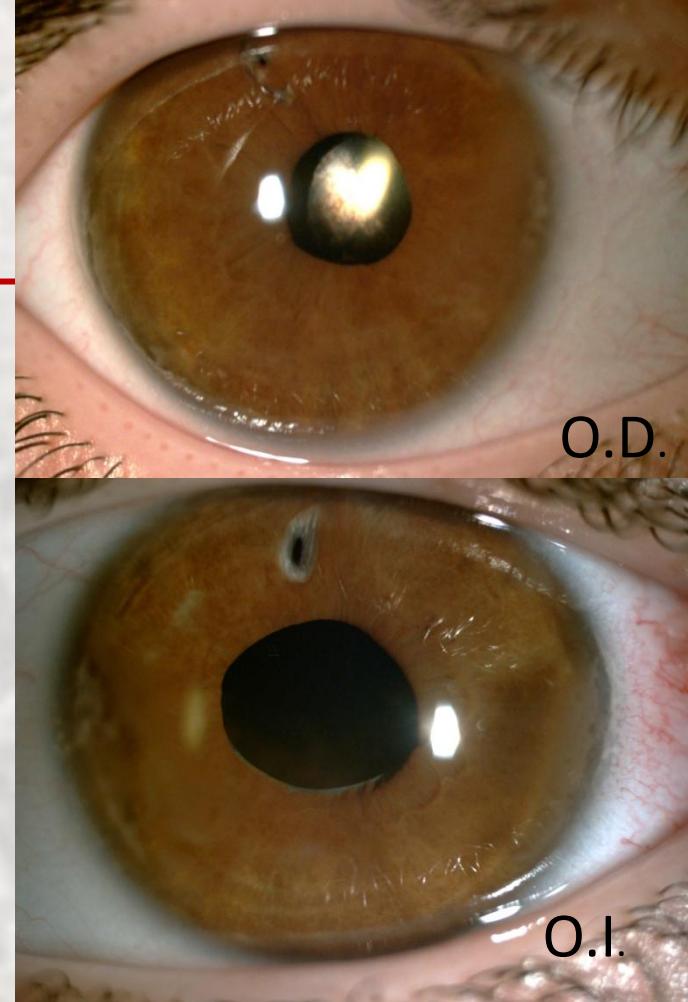


M. FRANCO

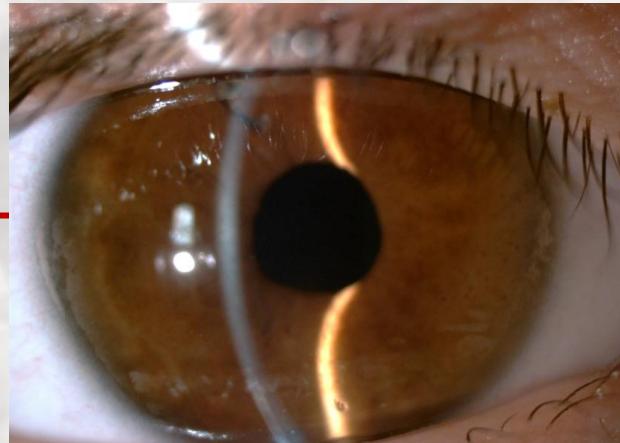


Resultado (24 y 14 m):

- A.V.:
 $+1,25 +2,00 \times 90^\circ = 10/10$
 $+0,75 +2,00 \times 80^\circ = 10/10^-$
- Tx: Adalimumab / MTX
- AINE x 1 (colirio)
- P.I.O.: control (no tx)
- No E.M.



Conclusiones:



- Control de inflamación perioperatoria:
 - Medicación sistémica
 - CE, antimetabolitos, anti-TNF (Adalimumab)
 - Dispositivos I.V. (Dexametasona – OZURDEX ®) (6,7)
- Implante de LIO: alternativa segura y eficaz.

(6) Preoperative cataract surgery use of an intravitreal dexamethasone implant (Ozurdex) in a patient with juvenile idiopathic arthritis and chronic anterior uveitis

JAAPPOS 2013; 17: 632-634 . Cordero M., Garzo I., Calleja S., Galan E., Franco M., Garcia J.M.

(7) Dexamethasone Implant in Pediatric Uveitis. Ophthalmology Volume 119, Number 11, Nov. 2012. Simon R.J. Tailor.

