

ACTAS TERTIUM FORUM OPHTHALMOLOGICUM

GLAUCOMA CONGENITO

Dr. JORGE GUERRERO LEON*

Costa Rica

Generalidades:

Se caracteriza principalmente por el aumento de la presión intraocular, que se puede presentar desde el nacimiento hasta el primer año de vida. Se acompaña de anomalías del segmento anterior del ojo, especialmente del seno camerular.

Herencia autosómica recesiva, edema de córnea, epífora, blefaroespasmos y aumento del diámetro corneal.

GLAUCOMA CONGENITO

GENERALIDADES

- 80% aparece antes del 1er. año de vida.
- Después del 1er. año: glaucoma congénito tardío.
- Frecuencia: 8 casos cada 100.000 nacimientos.
- 80% es bilateral.
- Sexo masculino: 70%.
- Causa más frecuente de ceguera precoz de origen congénito.
- 50% de los ciegos es por glaucoma.
- 0,01 - 0,07% de enfermedades oculares.

Jefe servicio de oftalmología, Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, San José, Costa Rica.

JORGE GUERRERO LEON

GLAUCOMA CONGENITO ASOCIADO

1. Malformaciones oculares:

Disgenesia mesodérmica de la córnea y del iris de Rieger.

Aniridia.

Esclerocórnea - córnea plana.

2. Malformaciones múltiples y oculares:

Facomatosis:

A. Neurofibromatosis de Von Reckling-Hausen.

B. Sturge - Weber - Krabbe

C. Angiomatosis retinocerebelosa (Laglyze - Von Hippel - Lindau).

3. Errores congénitos del metabolismo:

Hiperaminoaciduria. Sínd. Löwe.

Homocistinuria.

Mucopolisacaridosis. Sínd. Hurler.

			<i>E D A D</i>			
			<i>Meses</i>		<i>Años</i>	
<i>S E X O</i>			0-1	4	6 M a 1 año	2
M	8	57.14	1-2	1	1-2	1
F	6	42.86	2-3		2-3	
TOTAL	14	100. %	3-4	2	3-4	
			4-5	2	4-5	1
			5-6	1		
				<hr/>		<hr/>
				10		4
			TOTAL		14	

GLAUCOMA CONGENITO

LUGAR DE PROCEDENCIA

San José	6	42.85
Alajuela	1	7.14
Cartago	1	7.14
Puntarenas	2	14.28
Guanacaste	1	7.14
Limón	1	7.14
Nicaragua	2	14.28
TOTAL	14	100. %

GLAUCOMA, OJO LESIONADO

Ao	9 (18 ojos)	78.26
OD	2	8.69
OI	3	13.05
TOTAL	23 ojos	100. %

CONTROLES TONOMETRICOS

POST-OPERATORIOS

TONOMETRIA APLANACION

	<i>PREOPERATORIA</i>		20	2	14.28
41	5	21.73	17	3	21.42
34	2	8.69	14	3	21.42
29	5	21.73	12	3	21.42
24	10	43.47	10		
20	1	4.38	8.5	1	7.14
TOTAL	23	100. %	7	2	14.28

TOTAL 14 100. %

*SINTOMAS DE GLAUCOMA
CONGENITO*

<i>FONDO OCULAR</i>			
		Fotofobia	14
N	15	Blefaroespasma	14
Vitreo organizado	1	Opacidad corneal	12
Excavación glaucomatosa	5	Aumento diámetro corneal	10
		Estrías Haab	9

DIAMETRO CORNEAL EN MM.

10	0	
10.5	0	
11	2	8.69
11.5		
12	1	4.34
12.5	6	26.08
13	7	30.43
13.5	2	8.09
14	3	13.04
14.5	1	4.34
15		
TOTAL	23	100. %

CUADROS CLINICOS AGREGADOS

Síndrome Sturge Weber	1
Síndrome Peter	1
Síndrome Reiger	1
Esclerocórnea	1
	1 = 7.14%
	4 = 28.57%

GLAUCOMA CONGENITO

<i>ANTECEDENTES FAMILIARES DE GLAUCOMA</i>		<i>OPERACION ANTIGLAUCOMATOSA Trabeculotomía 14</i>	
	Ao	18	78.26
2 hermanos glaucomatosos	OD	2	8.69
1 = 7.14%	OI	3	13.05
	TOTAL	23	100. %

DATOS ESTADISTICOS

Población total de C. R. (1978)	2.098.531
Mujeres	1.042.401
Hombres	1.056.130
Consulta total oftalmológica 1979 (H.N.N.)	5.946 Ptes.
Nacidos en 1978	35.410
Incidencia = 1 x 2.529 nacimientos	

Las estadísticas fueron tomadas del Hospital Nacional de Niños, servicio oftalmología, 1979.

INTRODUCCION

Se reporta en este trabajo las trabeculotomías realizadas durante el año de 1979, en el servicio de oftalmología del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, con la técnica del doctor Harms, modificada por la escuela de Lyon.

MATERIAL Y METODOS

Microscopio de Zeiss, trabeculótomo de Paufigue, etc. Veintitrés ojos con glaucoma congénito a los cuales se les realizó trabeculotomía, según técnica de Harms.

RESULTADOS

Catorce niños con glaucoma congénito sin operación previa, ocho masculinos y seis femeninos, se les realizó en 23 ojos trabeculotomía, diez niños menores de seis meses, dos menores de un año, uno menor de dos años y otro entre cuatro y cinco años. Nueve niños con glaucoma bilateral (78.26%). En cinco niños unilateral (21.74%). Diámetro corneal menos de 11,5 mm en dos ojos y mayor de 11,5 mm en 21 ojos. Síndromes agregados: Sturge Weber, Rieger, anomalía de Peters, esclerocomía, de cada uno un caso (28.5%).

Preoperatoriamente la presión intraocular fue mayor de 20 mm de mercurio en 23 ojos y postoperatoriamente menor de 20 mm de mercurio en 21 ojos al mes de operados, quince ojos con fondo ocular normal, cinco ojos con excavación glaucomatosa.

El niño con disgenesia mesodérmica de Rieger, con glaucoma bilateral se le realizaron tres trabeculotomías.

Un niño con glaucoma bilateral muy avanzado a la semana de nacido, se le realizaron dos trabeculotomías y como tercer procedimiento ciclocrioterapia; un niño con anomalía de Peters, trabeculotomía y ciclocrioterapia. Diecisiete ojos se normalizan con un solo procedimiento quirúrgico.

CONCLUSIONES

Trabeculotomía como procedimiento quirúrgico en glaucoma congénito, da resultados altamente satisfactorios, es aplicable en córneas opacas, no requiere ayudante, puede practicarse más de un procedimiento quirúrgico en el mismo ojo; la complicación más frecuente es la hemorragia en la cámara anterior y sus resultados no son muy satisfactorios en malformaciones oculares (Peters, Rieger).