20-22 DE NOVEMBRE DE 2025
AUDITORI L'ILLA/BARCELONA
Societat Catalana d'Oftalmologia
56è CONGRÉS DE LA SOCIETAT CATALANA D'OFTALMOLOGIA
OFTALMOLOGIA 360º

VITRECTOMÍA POSTERIOR MÁS IMPLANTE DE VÁLVULA DE AHMED CON O SIN FACOEMULSIFICACIÓN MÁS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR EN EL TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA NEOVASCULAR

Pedro Víctor de Miguel Simó, Cristina Pujadas, Sara Jordan, Stephany Carrillo, Enriqueta Cantal,Esther Cilveti, Carles Barnés, Mònica Bergés, Ricardo Alemán, Daniel García, Antonio Jiméniez, Mª Carmen Vázquez, Sivia Arteche, Jordi Marfany, Mariona Téllez, Isabel Portabella, José Manuel Jiménez.

Consorci Sanitari Integral

Serie clínica de 18 ojos de 15 pacientes con glaucoma neovascular (GNV) asociados a retinopatía diabética proliferativa con sin desprendimiento de retina u oclusión de vena central de la retina, mediante vitrectomía(VPP) e implante de válvula de Ahmed por pars plana(IVAPP) con o sin implante de lente intraocular.

Material y métodos.
Todos los pacientes se operaron por el mismo cirujano con un seguimiento de entre 10 años y 6 meses. Criterios de inclusión: GNV en ojo con reserva visual no controlable con tratamiento médico máximo.
Se valoraron las agudezas visuales(AV), presión intraocular(PIO) previa y tras la intervención así como las complicaciones y los fármacos precisos en el seguimiento.
Los AV previas oscilaban entre percepción de luz y cuenta dedos(cd) a 1m con pio entre 24 y 50 mmHg con tratamiento médico máximo. Las operaciones se realizaron en menos de 1 semana de la indicación.
El tiempo de ocupación quirúrgica osciló entre 1:15h y 2:20h . Las AV postoperatorias entre cd a 3m y 0,7. PIO entre 5 mmHg y 18 en la primera semana. Al mes las PIO entre 10 y 25 mmHg sin tratamiento hipotensor ocular. En el seguimiento a largo plazo, las agudezas visuales se mantuvieron en 17 de los 18 ojos con PIO entre 10 y 18 con brimonidina +/- timolol.
1 ojo presentó disminución de agudeza visual asociado a isquemia macular. Otro ojo precisó un destechamiento de la ampolla respuesta positiva.

Conclusiones
El tratamiento combinado de VPP+ IVAPP aparece seguro y eficaz en esta serie