

Crítica al libro Cirugía de Glaucoma. Por el Dr. David Cockburn. En Clin Exp Optom 2004;87:1:61-62.

Cirugía de Glaucoma. De S. Fabián Lerner y Richard K Parrish. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

Con el aumento de la efectividad de las drogas modernas para reducir la presión intraocular (PIO), hay una tendencia a olvidar que no todos los casos de glaucoma pueden alcanzar una PIO segura, aún con terapia médica máxima tolerada. Existen también los casos donde el cumplimiento del paciente es un problema. Esto podría ser debido a problemas específicos de un paciente particular, como fallas de memoria, falta de dexteridad manual y costo de las drogas, o por lejanía con el consultorio de glaucoma. La opción quirúrgica entonces se vuelve atractiva dado que ofrece la posibilidad de una reducción permanente de la PIO sin requerir la cooperación del paciente. Qué se puede hacer, cuáles son los riesgos y cuáles son los resultados? *Cirugía de Glaucoma* responde estas preguntas y explica cómo debe ser hecho.

El libro es una contribución adecuada al rápidamente cambiante campo de la cirugía de glaucoma. Está destinado a residentes quirúrgicos, oftalmólogos generales y, por supuesto, especialistas de glaucoma que deben aconsejar a los pacientes acerca de las opciones y deben decidir a quién van a referir sus pacientes con glaucoma.

El alcance de la cirugía de glaucoma ha aumentado en los años recientes, particularmente con la introducción de las drogas que controlan la cicatrización de las ampollas luego de la cirugía de glaucoma y la apertura y perfusión del canal de Schlemm con material viscoelástico.

El libro comienza con las indicaciones para la cirugía y la anestesia, seguido por capítulos que proveen una muy detallada anatomía quirúrgica de la región anterior del ojo. La anatomía está explicada en términos de su aparición durante la cirugía, en donde el color, las inserciones y la textura del tejido tienen importancia para el cirujano. Los siguientes capítulos explican la trabeculotomía, goniotomía, iridectomía y trabeculectomía con dibujos y fotografías acompañantes. Las complicaciones tempranas y tardías de cada procedimiento son detalladas y una sección de Perlas Quirúrgicas concluye cada capítulo. Estas perlas muestran los resultados de una amplia experiencia y atención meticulosa al detalle.

Aún para el cirujano experimentado hay varios capítulos que deberían extender el rango y la calidad de sus cirugías cuando deben tratar casos complicados como la cirugía combinada de catarata y glaucoma y luego de cirugía vitreoretinal. La iridotomía periférica, trabeculoplastia e iridoplastia están adecuadamente explicadas en un capítulo corto de sólo 6 páginas.

El capítulo 4 incluye un ejemplo de la naturaleza precisa y delicada de la cirugía moderna hecha posible debido a la disponibilidad de materiales de sutura delgados bajo el control microscópico. Dado que el sitio preferido de la trabeculectomía es la hora 12 del reloj del área del limbo, el ojo debe ser asegurado en la mirada inferior. Una solución a esto es bajo la forma de una sutura de tracción en la cornea clara pasada aproximadamente a la mitad de su espesor y a 1-2 mm anteriores al limbo. Las ventajas son la cicatrización rápida de la línea de tracción de la sutura, evitar la hemorragia que podría interferir en la observación del campo quirúrgico y la eliminación del trauma a los músculos rectos.

El libro está extremadamente bien presentado y debería proveer valiosa ayuda a cirujanos en entrenamiento. Adicionalmente hay muchas ideas que aún el cirujano experto pueden adoptar para mejorar su cirugía. Para todos los cirujanos oftálmicos este libro es un gold standard y si usted mismo debe recibir cirugía de glaucoma, quizás podría regalarle este libro a su cirujano tiempo antes de su operación.