

¿HACEMOS CORRECTAMENTE LA PROFILAXIS DE CIRUGÍA DE CATARATA?

Ramón Lorente



**Sociedad Oftalmológica
de Madrid**



PROFILAXIS

INFECCIOSA

- Preoperatoria
- Intraoperatoria
- Postoperatoria

ANTIINFLAMATORIA

- Corticoides
- AINEs
- Ambos

PROFILAXIS INFECCIOSA

- PREOPERATORIA:

- Los antibióticos tópicos no tienen ningún efecto significativo en cuanto a la disminución de la tasa de endoftalmitis cuando se utiliza un ABT intracamerular

GUIAS ESCRS 2013

Friling. Swedish National Study JCRS

2013

ESCRS estudio prospectivo

multicéntrico

Grzybowski. JCRS 2016. JCRS 2017

PROFILAXIS INFECCIOSA

- PEROPERATORIA:
 - Sólo la povidona iodada al 5%, 3 minutos antes tiene categoría II de evidencia
 - La clorhexidina no ha sido estudiada de un modo adecuado

PROFILAXIS INFECCIOSA

- INTRAOPERATORIA:
 - UNANIMIDAD de la eficacia del ABT intracameral al terminar la cirugía
 - No así en cuanto al ABT:
 - Cefuroxima
 - Moxifloxacino
 - Cefuroxima + Cefalosporina (Montan)
 - Vancomicina (problemas diferentes a su eficacia)

PROFILAXIS INFECCIOSA

- INTRAOPERATORIA:
 - IMPORTANCIA:
 - Aislamiento de pestañas
 - Arquitectura de la incisión
 - Rotura de cápsula posterior
 - Hipotonía

PROFILAXIS INFECCIOSA

- POSTOPERATORIA:
 - ESCRS 2017
 - “La adición de levofloxacinó a la ICM no mejoró los resultados de un modo estadísticamente significativo”
 - Clara tendencia a disminuir el tiempo de administración del ABT tópicó, incluso a eliminarlo.

PROFILAXIS INFECCIOSA

- POSTOPERATORIA:
 - SWEDISH STUDY 2017 (464.996 casos)
 - Confirma que el ABT tópico asociado a ICM no aumenta su efectividad
 - Suecia, Finlandia, Noruega y Dinamarca se acepta no poner ningún tipo de ABT previo o postquirúrgico
 - EEUU cuestiona su eficacia
 - España, Italia: la práctica totalidad utiliza ABT postop

1.- ¿PODEMOS DEJAR DE PONER
GOTAS DE ANTIBIÓTICO EN EL
POSTOPERATORIO?

PROFILAXIS ANTIINFLAMATORIA

- CONTROVERSIA PLANTEADA:
 - ¿Cual es más efectivo frente a la inflamación postcirugía: corticoides o AINEs?
 - ¿Es más efectivo asociarlos?

PROFILAXIS ANTIINFLAMATORIA

- SABU. JCRS 2015:
 - Efectividad antiinflamatoria de Ketorolac 0.4%, Nepafenaco 0.1% y Bromfenaco 0.09%, ligeramente mayor en Nepafenaco
- MODI et al. JCRS 2015:
 - NEPAFENACO 0.3% = NEPAFENACO 0.1%
 - “La inflamación puede tratarse con una única gota de AINEs (Nepafenaco 0.3%)”

PROFILAXIS ANTIINFLAMATORIA

- AAO Ophthalmology technology assessment panel (Kim et al. 2015)
 - No hay evidencia grado I de que exista un beneficio a largo plazo (3 meses) de que los AINEs prevengan la disminución de AV
 - No existe evidencia de un efecto sinergista de AINEs con corticoides

PROFILAXIS ANTIINFLAMATORIA

- GRYZWOSKI 2016, 2017:
 - “Los corticoides tienen propiedades más amplias y potentes que AINES”
 - “Los AINES no son capaces de controlar una inflamación excesiva”
 - “La combinación de ambos no tiene efecto sinergista sino aditivo”

PROFILAXIS ANTIINFLAMATORIA

- El efecto antiinflamatorio del corticoide es más amplio y potente que el de los AINEs, pero hay que tener en cuenta los diferentes corticoides, sus dosis y su penetración intraocular.
- No es lo mismo la fluorometolona, betametasona o dexametasona que el acetato de prednisolone 1%, que tiene mayor penetración io

CONCLUSIONES

- UNANIMIDAD: Povidona iodada y ABT intracameral
- EVIDENCIA: ABT tópicos o sistémicos no aumentan eficacia
- NO CIENTIFICAMENTE DEMOSTRADO: eficacia de ABT postop.
 - En ningún caso más de 7 días
 - En la práctica: que no son necesarios

2.- ¿PODRÍAMOS LLEGAR A
UTILIZAR SÓLO 1 GOTA DE AINES
EN EL POSTOPERATORIO DE
CATARATA?