

## Resúmenes comentados

Sección coordinada por

**Alicia Serra Castanera**

*Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.*

**I. Ayet, A. Filloy, V. Martín, J. Nogués-Castell, M. Vidal, L. Vigués**

### Characteristics and management of cyclic esotropia: a scoping review

**Marler J, Lodhia V, Bokre D, Kennedy A**

**JAAPOS. 2026;30(2):104813.**

**doi: 10.1016/j.jaapos.2026.104813.**

[https://www.jaapos.org/article/S1091-8531\(26\)00086-8/fulltext](https://www.jaapos.org/article/S1091-8531(26)00086-8/fulltext)

Esta revisión de acceso libre tiene como objetivo sintetizar la evidencia actual sobre las características y el tratamiento de la esotropía cíclica. La esotropía cíclica es una forma rara pero reconocible de estrabismo intermitente, caracterizada por una alternancia altamente predecible entre esotropía y ortotropía. Existen pocos artículos publicados lo que dificulta el establecimiento de protocolos estandarizados de diagnóstico y tratamiento. Revisaron 55 artículos con un total de 86 pacientes. Las características de los pacientes fueron: 52% presentaban visión binocular de 200" de arco de media, la desviación media en visiones lejana y cercana era de 37 Δ, en el 85% la periodicidad fue de 48 horas (24 horas de esotropía manifiesta seguidas de 24 horas de ortotropía), la agudeza visual media de 0,12 logMAR y el 75% presentaban hipermetropía entre 10,5 D y 12 D.

Una parte de la literatura (12 casos) refiere aparición de esotropía cíclica consecutiva tras cirugía (generalmente para la exotropía).

Las estrategias de tratamiento más recientes para la esotropía cíclica son principalmente la retroinserción bilateral del músculo

recto medio (mayoritariamente de 5 mm) y las inyecciones bimediales de toxina botulínica (5UI), ambas con excelentes resultados. También se describe la cirugía unilateral (retroinserción-resección o retroinserción amplia de un solo recto medio).

La cirugía resolvió el componente cíclico en el 94% de los casos, y la toxina botulínica mostró una tasa de éxito del 100% (aunque tratados a menor edad de media y con una desviación pretratamiento ligeramente menor). Dos casos también reportaron resolución mediante el uso de prismas como única modalidad de tratamiento. Por lo tanto se trata de una patología con excelente pronóstico tras el tratamiento.

### Ocular motor atavisms: the evolutionary basis of infantile strabismus and nystagmus

**Brodsky M**

**JAAPOS. 2026;30(2):104803.**

**doi: 10.1016/j.jaapos.2026.104803.**

<https://doi.org/10.1016/j.jaapos.2026.104803>

Un atavismo es la reaparición en un individuo de características de algún ancestro remoto que han estado ausentes en generaciones intermedias. La aparición de caracteres propios de antepasados. Los atavismos son importantes porque originalmente cumplían una función crítica de supervivencia.

En este interesante artículo, el autor analiza algunos trastornos oculomotores pediátricos desde la perspectiva de la biología evolutiva, como la esotropía infantil con sus asociaciones (DVD, Hiperacción del oblicuo inferior y nistagmus latente) y el nistagmus.

Nos explica a través del sistema de equilibrio de los peces (también con ilustraciones) como la DVD y la hiperfunción del músculo oblicuo inferior se originan a partir de un reflejo luminoso dorsal primitivo que se expresa cuando la visión binocular cortical no se desarrolla. Y que el nistagmo latente deriva de un sesgo primitivo subcortical de movimiento visual, presente en animales afoveados con ojos laterales. Los atavismos oculomotores también pueden explicar el nistagmo infantil que surge de una lucha optocinética entre nuestro antiguo sistema optocinético (utilizado también por peces y conejos) subcortical de campo completo y nuestro nuevo sistema cortical de seguimiento.

La explicación evolutiva de estos trastornos confiere unidad a un conjunto de entidades clínicas en oftalmología pediátrica que antes se consideraban inconexas.

## Pilot study of choroidal synphlebia

**Spaide RF**

***Retina.* 2026;46(3):410-6.**

**doi: 10.1097/IAE.0000000000004755.**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41468573/>

Este estudio describe las características en imagen multimodal y las asociaciones clínicas de la Synphlebia (sinflebia) coroidea, una configuración recientemente reconocida del sistema venoso coroideo. Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes estudiados con OCT Swept-Source DREAM, que proporciona alta penetración coroidea. La sinflebia coroidea se definió como una estructura vascular confluyente de al menos 750  $\mu\text{m}$  en su menor dimensión lateral o vertical con ausencia de vasos visibles en la capa de Sattler suprayacente. Se identificaron 19 ojos de 16 pacientes, con una edad media de 63,2 años, de los cuales ocho eran varones. Los diagnósticos asociados incluyeron coriorretinopatía serosa central en 16 ojos, degeneración macular asociada a la edad neovascular en 2 y miopía en 1, con afectación bilateral en tres pacientes. Se observaron dos patrones morfológicos principales: una confluencia amplia de grandes

venas coroideas que formaban un lago venoso lobulado, y una disposición tipo "cabeza de medusa" en la que venas tributarias más pequeñas convergían radialmente hacia un canal central dilatado. Las lesiones se localizaban con frecuencia cerca de zonas de frontera vascular coroidea (los límites entre territorios dependientes de diferentes lobulos venosos coroideos o venas vorticosas). La neovascularización macular estuvo presente en siete ojos. En varios casos de coriorretinopatía serosa central, el líquido subretiniano mostró resistencia a la terapia fotodinámica pero respondió al tratamiento con faricimab.

En conclusión, la sinflebia coroidea constituye un fenotipo venoso coroideo diferenciado, caracterizado por la fusión o coalescencia de venas principales y por la ausencia de vasos visibles en la capa de Sattler suprayacente y en la coroidea interna. Estas lesiones parecen modificar la capacitancia, la resistencia y la distribución de presiones del drenaje venoso, por lo que su reconocimiento puede aportar información relevante sobre la hemodinámica coroidea y ayudar a explicar presentaciones atípicas o resistentes al tratamiento tanto de la coriorretinopatía serosa central como de procesos neovasculares, especialmente la primera, que se ha reconocido como una posible manifestación final común de diversas alteraciones en coroides, epitelio pigmentario y esclera, es decir, como un trastorno con múltiples orígenes distintos potenciales.

## Antibiotic prophylaxis for preventing endophthalmitis after intravitreal injections: An Updated Systematic Review and Meta-analysis

**Aleksander-Ivanov Y, Cheidde L, Zago Filho LA**

***Retina.* 2026;46(4):575-86.**

**doi: 10.1097/IAE.0000000000004743.**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41349005/>

La endoftalmitis es una complicación poco frecuente pero potencialmente grave de las inyecciones intravítreas, capaz de producir una pérdida visual significativa y permanente. Esta revisión sistemática y metaanálisis tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la profilaxis con antibióticos tópicos para reducir la incidencia de endoftalmitis, una cuestión todavía controvertida y con prácticas clínicas variables en todo el mundo. Se realizó

una búsqueda en PubMed, Embase, Cochrane y Web of Science hasta julio de 2025, incluyendo estudios que comparaban la incidencia de endoftalmitis en inyecciones intravítreas con y sin profilaxis antibiótica, mientras que se excluyeron revisiones, casos clínicos y trabajos sin datos de resultados. Dos revisores seleccionaron de forma independiente los estudios, extrajeron los datos y valoraron el riesgo de sesgo mediante la herramienta para estudios no aleatorizados de intervenciones. Los datos se combinaron con un modelo de efectos aleatorios y el protocolo fue registrado en PROSPERO. Se incluyeron 22 estudios que abarcaron 5.834.932 inyecciones intravítreas, de las cuales 3.426.671 se realizaron con profilaxis y 2.408.261 sin ella. En el análisis global no se observaron diferencias significativas en la incidencia de endoftalmitis entre ambos grupos. Sin embargo, en el subanálisis de las inyecciones de anti-VEGF se detectó un riesgo significativamente mayor de endoftalmitis en el grupo tratado con antibióticos tópicos, con una odds ratio de 1,56, aunque con evidencia de muy baja certeza.

En conclusión, la profilaxis antibiótica tópica no se asoció con una reducción del riesgo de endoftalmitis y podría incluso aumentarlo en pacientes que reciben inyecciones intravítreas de anti-VEGF, lo que sugiere que su uso rutinario en este contexto no está justificado. En nuestro medio la tendencia es a eliminar el uso de profilaxis antibiótica en estos procedimientos.

## Type 4 macular neovascularization: A New Member of the Optical Coherence Tomography Classification of Neovascularization Age-Related Macular Degeneration

**Chan HH, Feo A, Cabral D, Bousquet E, Popovic MM, Marin AI, et al.**

**Retina. 2026;46(2):209-19.**

**doi: 10.1097/IAE.0000000000004664.**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40924919/>

Este estudio tuvo como objetivo describir las características clínicas y de imagen multimodal de la que se propone como una nueva forma de neovascularización macular (NVM), denominada NVM tipo 4, definida por la combinación de neovascularización tipo 1 y tipo 2, una extensa red anastomótica intrarretiniana y

fibrosis de la hialoides posterior suprayacente. Consiste en una serie multicéntrica retrospectiva observacional que incluyó pacientes con degeneración macular asociada a la edad neovascular que presentaban los hallazgos descritos, la red neovascular intrarretiniana confirmada mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) y angiografía por OCT (OCTA). Se analizaron datos demográficos, agudeza visual basal y diversos biomarcadores en OCT, entre ellos la presencia de una banda oblicua hiperreflectiva intrarretiniana, la fibrosis central de la hialoides posterior, la membrana epirretiniana y el subtipo neovascular en OCTA. Se incluyeron 11 ojos de 11 pacientes con una edad media de 76,9 años, de los cuales el 36,4% eran mujeres. La agudeza visual basal fue de logMAR 1,56 (aproximadamente 0.03), y el 90,9% presentaba pérdida visual grave en el momento inicial. Todos los ojos mostraron el signo de la banda oblicua hiperreflectiva. La fibrosis central de la hialoides posterior se observó en el 81,8% de los casos y una membrana epirretiniana con tracción radial también estuvo presente en el 81,8%. La OCTA mostró una combinación de NVM tipo 1 y tipo 2 con una prominente red anastomótica intrarretiniana que se extendía hacia el espacio prerretiniano.

En conclusión, la NVM tipo 4 representa un fenotipo diferenciado y agresivo de degeneración macular asociada a la edad, caracterizado por mezcla de NVM tipo 1 y 2, proliferación y anastomosis en retina interna y espacio prerretiniano, así como desorganización retiniana. El pronóstico visual es consistentemente desfavorable y suele mostrar escasa respuesta al tratamiento anti-VEGF. El reconocimiento de este nuevo subtipo contribuye a refinar la clasificación de la neovascularización macular y puede influir en las estrategias terapéuticas en la DMAE neovascular. Se trata de un estudio con un número limitado de pacientes y transversal, es decir que no permite dilucidar el comportamiento evolutivo de estas lesiones, cuál es por ejemplo su forma inicial (implantación de la NVM) y la respuesta a antiVEGF en estas formas más precoces, así como marcadores de riesgo de evolución hacia esta forma desarrollada. Existe literatura al respecto de la correlación entre la implantación de las NVM y las adhesiones hialoideas por lo que estos casos especialmente fibróticos quizá estén indicando un estímulo más intenso del habitual para el desarrollo NV y por lo tanto mayor riesgo de evolución hacia estas formas más agresivas de neovascularización "pan retiniana".

## Acoltremon Ophthalmic Solution 0.003% for Signs and Symptoms of Dry Eye Disease: Results of Phase 3 Pivotal COMET-2 and COMET-3 Studies

**Pattar GD, Wirta D, Jerkins G, Paauw J, McLaurin EB, Liu A, et al; COMET-2 and COMET-3 Study Groups**

***Ophthalmology*. 2026;133(5):563-74.**

**doi: 10.1016/j.ophtha.2025.09.018.**

[https://www.aaojournal.org/article/S0161-6420\(25\)00605-0/fulltext](https://www.aaojournal.org/article/S0161-6420(25)00605-0/fulltext)

Este artículo evalúa la eficacia y seguridad del Acoltrecom tópico al 0,03%, un agonista selectivo de los receptores TRPM8 (Transient Receptor Potential Melastatin 8), para el tratamiento de la enfermedad de ojo seco. Los receptores TRPM8 son canales iónicos sensibles al frío y participan en la regulación basal de lágrima mediante activación de la neuronas sensitivas corneales. Se analizaron dos estudios fase 3, multicéntricos, aleatorizados y doble ciego: COMET-2 y COMET-3, con un total de más de 900 pacientes adultos con ojo seco moderado-severo. El colirio fue administrado vía tópica 2 veces al día durante 90 días. Como placebo se administró una solución acuosa isotónica con hipromelosa.

En cuanto a los resultados, el objetivo principal era demostrar un aumento significativo de la producción lagrimal medida con el test de Schirmer. Los resultados fueron claramente favorables a acoltremon: en COMET-2, el 42,6% de los pacientes tratados alcanzó un aumento  $\geq 10$  mm frente al 8,2% con vehículo; en COMET-3, 53,2% frente a 14,4% ( $p < 0,0001$ ). La mejoría apareció desde el primer día y se mantuvo durante los 90 días de seguimiento. También se observó reducción de síntomas subjetivos de sequedad y molestia ocular, aunque en COMET-3 algunas diferencias no alcanzaron significación estadística debido a una elevada respuesta al vehículo. Además, el tratamiento mejoró parámetros objetivos de superficie ocular, como la tinción corneal y conjuntival, sugiriendo un efecto beneficioso sobre la homeostasis lagrimal y el daño epitelial. En cuanto a seguridad, el efecto adverso más frecuente fue escozor o quemazón transitoria tras la instilación, generalmente leve. No se observaron alteraciones relevantes de seguridad ocular o sistémica.

Como conclusiones, el acoltremon representa una nueva estrategia terapéutica en ojo seco basada en la estimulación fisiológica

de la secreción lagrimal mediante activación del receptor TRPM8 (Transient Receptor Potential Melastatin 8). Los estudios muestran una eficacia rápida y sostenida, junto con un perfil de seguridad aceptable. Como valoración crítica, aunque existe un importante efecto placebo típico de los ensayos en ojo seco, la mejoría objetiva y subjetiva refuerza la relevancia clínica de este tratamiento, y podría tratarse de una nueva herramienta terapéutica dentro del gran abanico de posibilidades de las que disponemos para el tratamiento del ojo seco.

## Randomized, double-masked, sham-controlled trial of efficacy and safety of quantum molecular resonance for treating meibomian gland dysfunction

**Uthaithammarat L, Kasetsuwan N, Reinprayoon U, Chongpison Y, Quanchareonsap W, Dissaneevate P**

***Eye (Lond)* 2025 Aug;39(12):2451-9.**

**doi: 10.1038/s41433-025-03890-3.**

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12325607/>

La disfunción de glándulas de Meibomio (DGM) constituye una de las principales causas de ojo seco evaporativo y representa un desafío terapéutico creciente en la práctica oftalmológica. Aunque las medidas convencionales, como higiene palpebral, compresas calientes y antiinflamatorios, siguen siendo la base del tratamiento, en los últimos años han surgido nuevas terapias basadas en dispositivos físicos. Entre ellas, la resonancia molecular cuántica (Quantum Molecular Resonance, QMR) ha despertado interés por su posible capacidad para modular la inflamación y favorecer la regeneración tisular.

Este interesante estudio publicado en *Eye* en 2025 evaluó por primera vez, mediante un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, la eficacia y seguridad de un dispositivo QMR en pacientes con DGM. Ochenta pacientes fueron asignados a tratamiento activo o simulado, con cuatro sesiones realizadas durante tres semanas y un seguimiento posterior de hasta 3 meses.

En cuanto a los resultados los autores observaron una mejoría significativa en la mayoría de parámetros clínicos evaluados. El grupo tratado con QMR presentó una reducción significativa

en la puntuación de calidad del meibum a los 3 meses frente al grupo placebo, además de mejoras en el grado de obstrucción glandular, telangiectasias en borde palpebral y meiboscore tanto superior como inferior. También se evidenció una disminución significativa de la tinción corneal y conjuntival con fluoresceína. En paralelo, los niveles lagrimales de IL-6 disminuyeron de forma significativa en el grupo QMR, reforzando la hipótesis de un efecto antiinflamatorio del tratamiento. Desde el punto de vista sintomático, ambos grupos mostraron mejoría en el índice OSDI, probablemente influida por las medidas concomitantes de higiene palpebral y lubricación. Sin embargo, los cambios estructurales y objetivos fueron más consistentes en el grupo tratado con QMR. Por el contrario, algunos parámetros clásicos de estabilidad lagrimal (NITBUT, osmolaridad lagrimal o espesor de la capa lipídica) no mostraron diferencias significativas. En términos de seguridad, el tratamiento fue bien tolerado. Solo se registraron episodios leves y transitorios de eritema palpebral, sin alteraciones visuales ni cambios en la presión intraocular.

Como conclusión este ensayo aporta evidencia sólida de que la resonancia molecular cuántica podría convertirse en una alternativa terapéutica prometedora para la DGM, especialmente por su perfil no invasivo y su potencial efecto regenerativo y antiinflamatorio. Los hallazgos sugieren que la QMR no solo mejora la calidad del meibum y los signos inflamatorios de la superficie ocular, sino que también podría influir en la recuperación funcional de las glándulas de Meibomio. No obstante, la ausencia de cambios en algunos parámetros lagrimales, el limitado tiempo de seguimiento y la necesidad de comparar esta tecnología con otras terapias físicas (como IPL o pulsación térmica) obligan a interpretar los resultados con cautela. Aun así, este trabajo posiciona a la QMR como una línea terapéutica innovadora que merece mayor investigación y podría ampliar el arsenal disponible para el tratamiento del ojo seco evaporativo asociado a DGM.

## Efficacy and Safety of Botulinum Toxin Injections for Epiphora Management: A Systematic Review and Meta-Analysis

**Alfarhan A, Alsubhi A, Daghistani G, Khoshhal M, Alsaif A, Al-Sharif EM, et al.**

***Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2026;42(2):126-37.**

**doi: 10.1097/IOP.0000000000002986.**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40607597/>

Esta revisión sistemática y metaanálisis evalúa la eficacia y seguridad de la inyección de toxina botulínica (BTX) en la glándula lagrimal para tratamiento de la epífora. La epífora, aunque frecuentemente considerada un problema menor, tiene un impacto significativo en la calidad de vida, afectando la visión funcional y generando limitaciones en actividades diarias.

Se incluyeron 19 estudios (415 glándulas tratadas), con diseños mayoritariamente observacionales, que analizaron resultados objetivos (test de Schirmer), subjetivos (escala de Munk), tasas de reinyección y efectos adversos. Incluyeron estudios sobre tanto por epífora funcional, mixta u obstructiva y analizan por subgrupos.

Los resultados muestran que la toxina botulínica produce una reducción significativa de la producción lagrimal, con una disminución media del test de Schirmer de 8.8 mm a los 3 meses y de 5,3 mm a los 6 meses, evidenciando un efecto claro pero progresivamente decreciente en el tiempo. Asimismo, se observó una mejoría significativa en los síntomas, reflejada en la reducción del Munk score. Los tres grupos de epífora demostraron una reducción del Schirmer, indicando que es útil tanto en epíforas funcionales como en mixtas y obstructivas.

Desde el punto de vista de seguridad, la incidencia global de efectos adversos fue del 22%, siendo los más frecuentes la ptosis (63%) y la diplopía (21%), generalmente de carácter transitorio. Es relevante que la vía de administración influye en la tasa de complicaciones, siendo significativamente menor con la técnica transconjuntival (17%) en comparación con la transcutánea (50%), probablemente por una mejor visualización directa de la glándula y menor difusión del fármaco.

Un aspecto clave del tratamiento es su carácter temporal: aproximadamente el 64% de los pacientes requirieron reinyecciones, con una mayor tasa en epífora funcional (81%) frente a la no funcional (43%). Este hallazgo sugiere que los pacientes con epífora funcional experimentan mayor beneficio sintomático, mientras que en los casos obstructivos el efecto es más limitado, ya que no se corrige la causa subyacente.

En cuanto a la técnica, se observa que dosis bajas (alrededor de 2.5–5 unidades) pueden ser efectivas, aunque existe una gran

variabilidad en los protocolos y no hay consenso claro sobre la dosis óptima.

En la discusión, los autores destacan que la toxina botulínica actúa mediante la inhibición de la liberación de acetilcolina, produciendo una denervación química reversible de la glándula lagrimal, lo que reduce la secreción. Su efecto suele durar entre 3 y 6 meses, aunque en algunos casos puede prolongarse más tiempo, especialmente en tejidos con inervación autonómica.

Comparada con las opciones quirúrgicas, como la dacriocistorrinostomía (DCR), que presenta tasas de éxito del 85–99%, la toxina botulínica no constituye un tratamiento definitivo, sino una alternativa mínimamente invasiva y sintomática, especialmente útil en pacientes no candidatos a cirugía, con comorbilidades o que rechazan procedimientos invasivos.

Los resultados de este estudio están limitados por la heterogeneidad de los artículos recogidos (que incluye variabilidad en la técnica, en el seguimiento, en las dosis y criterios de evaluación) así como la naturaleza de los estudios (solo 3 son prospectivos).

En conclusión, la inyección de toxina botulínica en la glándula lagrimal es un tratamiento eficaz y relativamente seguro para la epífora, con un perfil de efectos adversos manejable y reversible. Debería considerarse en epíforas funcionales y en aquellas epíforas obstructivas que rechacen o esté desaconsejada la cirugía. Sin embargo, su naturaleza temporal y la necesidad frecuente de reinyecciones limitan su papel como tratamiento definitivo, posicionándose principalmente como una opción terapéutica complementaria o alternativa en casos seleccionados.

## Bilateral Hemifacial Spasm After Filler Injection

**Kishi A, Gregerson CH, Yang C, Varma H, Ake-Ila SS.**

***Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2026;42(1):e6-e8.  
doi: 10.1097/IOP.0000000000002983.**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40488245/>

Este caso clínico describe una complicación neurológica poco habitual tras la inyección de rellenos dérmicos, la aparición de un

espasmo hemifacial bilateral de inicio secuencial tras la infiltración de ácido poli-L-láctico (PLLA) en región temporal y malar.

Los rellenos dérmicos (conocidos comúnmente como “fillers”) son ampliamente utilizados y considerados seguros, aunque se han descrito complicaciones graves poco frecuentes como necrosis cutánea, oclusión vascular o pérdida visual si embolizan a la arteria oftálmica. Sin embargo, hasta la fecha, no se habían reportado casos de espasmo hemifacial o blefaroespasma asociados a fillers, lo que hace este caso especialmente relevante.

Se trata de una mujer de 57 años que comenzó con espasmo palpebral izquierdo progresivo (se inició como guiños intermitentes que evolucionó a imposibilidad de mantener el ojo abierto) aproximadamente 1–2 semanas tras la infiltración de PLLA. La exploración oftalmológica fue normal, pero se objetivó un espasmo hemifacial izquierdo. La resonancia magnética descartó causas vasculares, pero evidenció persistencia de material de relleno en planos profundos (SMAS y subyacentes) en región temporal y malar.

El cuadro se interpretó como un espasmo hemifacial secundario probablemente a compresión o irritación de las ramas temporal y cigomática del nervio facial (VII par) por el material infiltrado. La paciente rechazó tratamiento con toxina botulínica y fue tratada con gabapentina oral, con mejoría sintomática. Meses después desarrolló un cuadro similar contralateral.

El estudio no indica el tiempo de seguimiento, por lo que no sabemos si el espasmo se resolvió con el tiempo. Este estudio refleja una complicación rara en una paciente sana que se sometió a un tratamiento cosmético de relleno de volumen.

## Predictors of Glaucoma Progression After Acute Primary Angle Closure

**Huang P, Shalaby WS, Guo Y, Liu R, Zhou C, Zhou X, et al.**

***J Glaucoma.* 2026;35(3):166-72.**

**doi: 10.1097/IJG.0000000000002670**

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41400986/>

Este estudio analiza qué factores, tras un episodio de cierre angular agudo primario (APAC), se asocian a progresión de neuropatía óptica glaucomatosa y qué intervenciones pueden ser protectoras a largo plazo.

Se trata de un estudio de cohorte retrospectivo y multicéntrico con 156 ojos de 130 pacientes con un seguimiento mínimo de dos años, evaluando parámetros estructurales y funcionales mediante OCT y campo visual, además de la evolución de la presión intraocular (PIO) y las intervenciones quirúrgicas realizadas durante el seguimiento.

A lo largo de la evolución, el 82,7% de los ojos fue sometido a cirugía de catarata y el 31,4% a cirugía de glaucoma. Globalmente, la agudeza visual, la PIO y la carga de tratamiento médico mejoraron de forma significativa. Aunque la media del defecto medio campimétrico (VFMD) y el grosor de la capa de fibras nerviosas retinianas (RNFL) no mostró cambios significativos en el conjunto de la cohorte, los autores destacan que un 14,7% de los ojos terminó ciego y un 9,6% perdió visión por glaucoma, subrayando el impacto potencialmente devastador del APAC incluso tras resolver el episodio agudo.

El análisis multivariable identificó tres factores principales relacionados con la progresión glaucomatosa. En primer lugar, una mayor PIO media durante el seguimiento se asoció significativamente a mayor riesgo de progresión (OR 1,14 por cada mmHg). Asimismo, un peor VFMD basal también se relacionó con peor pronóstico, indicando que los pacientes con daño funcional inicial más avanzado constituyen un grupo de alto riesgo.

Por el contrario, la cirugía precoz de catarata realizada dentro de los tres primeros meses tras el APAC mostró un efecto protector frente a la progresión (OR 0,43), efecto parcialmente mediado por un mejor control tensional.

El interés principal del estudio es que desplaza el foco desde el manejo inmediato del ataque agudo hacia la prevención de progresión glaucomatosa a largo plazo. Además, la combinación de criterios estructurales y funcionales para definir progresión aporta solidez clínica a los resultados. El trabajo también revaloriza la cirugía precoz de catarata no solo como solución anatómica del cierre angular, sino como una estrategia potencialmente modificadora del riesgo de progresión glaucomatosa.

En la práctica clínica, estos datos apoyan una actitud más proactiva tras un APAC, considerando cirugía de la catarata temprana y objetivos de PIO especialmente estrictos en pacientes con daño funcional inicial más avanzado.

## Long-Term Outcomes of Gonioscopy-Assisted Transluminal Trabeculotomy in Open Angle Glaucoma

**Bektas C, Ozmen MC, Acar B, Uysal BS, Aktas Z**  
*J Glaucoma*. 2026;35(2):92-9.

doi: 10.1097/IJG.0000000000002644

[https://journals.lww.com/glaucomajournal/fulltext/2026/02000/long\\_term\\_outcomes\\_of\\_gonioscopy\\_assisted.4.aspx](https://journals.lww.com/glaucomajournal/fulltext/2026/02000/long_term_outcomes_of_gonioscopy_assisted.4.aspx)

El estudio analiza los resultados a 5 años de la trabeculotomía transluminal asistida por gonioscopia (GATT) en pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto (POAG) y glaucoma pseudoexfoliativo (GPEX), aportando una evidencia especialmente valiosa porque la mayoría de los trabajos publicados sobre esta técnica MIGS ab-interno solo presentan seguimientos de 1–2 años. La relevancia del estudio radica en demostrar la durabilidad del control tensional a largo plazo con una técnica no dependiente de ampolla que mantiene abiertas futuras opciones quirúrgicas.

Se trata de una serie retrospectiva de 51 ojos de 42 pacientes, todos intervenidos por un único cirujano mediante GATT con sutura de prolene, con un seguimiento medio cercano a los 69 meses. Los resultados muestran una reducción significativa y sostenida de la presión intraocular (PIO) en ambos grupos. En POAG, la PIO descendió de 27 a 14 mmHg, mientras que en GPEX pasó de 26 a 13 mmHg. Además, también se observó una disminución del número de fármacos hipotensores: de 3.2 a 2.1 colirios en POAG y de 3.5 a 1.5 en GPEX.

El estudio también identifica factores asociados al fracaso quirúrgico, concretamente la existencia de cirugía incisional previa y la presencia de picos hipertensivos en la primera semana postoperatoria, información útil para la selección de pacientes y el seguimiento precoz.

El principal valor de este trabajo es reforzar la idea de que disponemos de una técnica quirúrgica eficaz a largo plazo, de bajo coste y no dependiente de ampolla para el tratamiento del glaucoma. La posibilidad de lograr un control tensional duradero preservando la conjuntiva y evitando las complicaciones asociadas a la cirugía filtrante tradicional convierte a GATT en una opción especialmente atractiva dentro de la estrategia quirúrgica actual del glaucoma.

## Predictive Factors for Ciliary Block after Cataract and Goniosynechialysis Surgery in Primary Angle-Closure Disease

Ma Y, Liang Z, Lv K, Li Z, Yang L, Li S, *et al.*

*Ophthalmol Glaucoma*. 2026;1-8.

doi: 10.1016/j.ogla.2026.01.003.

[https://www.ophtalmologyglaucoma.org/article/S2589-4196\(26\)00003-7/fulltext](https://www.ophtalmologyglaucoma.org/article/S2589-4196(26)00003-7/fulltext)

El bloqueo ciliar (BC), también conocido como glaucoma maligno, es una entidad en la que el humor acuoso se desvía hacia el vítreo, provocando desplazamiento anterior del diafragma irido-lenticular, estrechamiento de la cámara anterior y aumento de la presión intraocular. Puede aparecer tras cirugía ocular, especialmente en pacientes con cierre angular primario (PAC) o glaucoma por cierre angular primario (PACG).

El estudio tiene como objetivo identificar factores predictivos de bloqueo ciliar tras facoemulsificación + goniosinequiólisis (Faco + GS) en pacientes con PAC o PACG. Se trata de un estudio multicéntrico y retrospectivo en 66 ojos de 66 pacientes chinos, divididos en dos grupos: 33 con CB y 33 sin esta complicación.

Los resultados muestran que los ojos que desarrollan BC presentan una longitud axial (AL) más corta, una distancia espolón – espolón (ACW) más estrecha y un cristalino de menor grosor en comparación con el grupo sin BC. En el análisis multivariable, los predictores independientes de bloqueo ciliar son una ACW reducida, un LT menor y la ausencia de administración preoperatoria de manitol. Además, se identifican puntos de corte clínicamente relevantes: una ACW inferior a 11,72 mm y un LT menor de 4,84 mm presentan una capacidad predictiva elevada, con un área bajo la curva (AUC) cercano a 0,86.

Desde el punto de vista clínico, el estudio resalta la importancia de incorporar medidas como ACW y LT en la evaluación preoperatoria de pacientes con PAC/PACG candidatos a faco+GSL. En ojos de alto riesgo podría considerarse el uso sistemático de manitol y un seguimiento postoperatorio más estrecho. No obstante, las conclusiones deben interpretarse con cautela debido al carácter retrospectivo del estudio, el tamaño muestral limitado y la inclusión exclusiva de población china, por lo que serían necesarios estudios prospectivos y validaciones externas para confirmar estos resultados.

## Combining Paracentral Acute Middle Maculopathy and Peripapillary Fluid as Biomarkers in Anterior Ischemic Optic Neuropathy

Klefter ON, Hansen MS, Lykkebirk L, Subhi Y, Brittain JM, Jensen MR, *et al.*

*Am J Ophthalmol*. 2025;271:329-36.

doi: 10.1016/j.ajo.2024.12.001.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39645178/>

La diferenciación precoz entre la neuropatía óptica isquémica anterior arterítica (NOIA-A) y la no arterítica (NOIA-NA) sigue siendo uno de los puntos clave en la práctica clínica, por sus implicaciones tanto pronósticas como terapéuticas. En este estudio prospectivo transversal, los autores evalúan si dos hallazgos en el OCT macular —la maculopatía media aguda paracentral (PAMM) y la presencia de líquido intra- o subretiniano— pueden ayudar en esta distinción.

Se incluyeron 32 pacientes (8 con NOIA-A confirmada mediante biopsia de arteria temporal o PET/TC, y 24 con NOIA-NA). Se analizó la presencia de PAMM (hiperreflectividad en la capa nuclear interna) y de líquido intra- o subretiniano en el OCT macular en fase aguda.

La PAMM se observó en el 50% de los pacientes con NOIA-A y en ninguno de los casos de NOIA-NA ( $p = 0.0019$ ), lo que le confiere una especificidad del 100% para la forma arterítica. Por el contrario, el líquido peripapilar con extensión macular (alcanzando los 3 mm centrales) estuvo presente en el 83% de las NOIA-NA y en ningún caso de NOIA-A ( $p = 0.000047$ ), también con una especificidad del 100% para la forma no arterítica. Combinando ambos hallazgos, fue posible clasificar correctamente el 75% de los pacientes basándose únicamente en el OCT macular.

Desde el punto de vista práctico, el trabajo es especialmente útil en el contexto de urgencias. El OCT macular es una prueba rápida y accesible que puede aportar información relevante incluso antes de disponer de los marcadores sistémicos (VSG/PCR), que además pueden no estar elevados en fases iniciales de una NOIA-A.

En cuanto a la fisiopatología, la presencia de PAMM en la NOIA-A apunta a una hipoperfusión retiniana más difusa, probablemente relacionada con la afectación de arterias de mediano calibre en la

arteritis de células gigantes. Esto contrasta con la NOIA-NA, donde el daño isquémico suele limitarse a la cabeza del nervio óptico. Por otro lado, la extensión del líquido hacia la mácula en la NOIA-NA apoya el concepto de un mecanismo compartimental en discos ópticos repletos, “de riesgo”.

En resumen, en un paciente con sospecha de NOIA, la presencia de PAMM en el OCT debe aumentar de forma significativa la sospecha de etiología arterítica y acelerar el inicio de corticoides sistémicos, mientras que la presencia de líquido macular extenso, en ausencia de PAMM, orienta hacia una forma no arterítica. Evidentemente, la ausencia de estos hallazgos no permite descartar una NOIA-A (sensibilidad limitada), pero su alta especificidad los convierte en signos especialmente útiles en la toma de decisiones inicial.

## The effect of GLP-1 agonist on idiopathic intracranial hypertension: a systematic review and meta-analysis

**Ahmad J, Hamdy AM, Elfakharany B, Elsharkawy MM, El-Samahy M, Shehata MM, et al.**

*Ther Adv Neurol Disord.* 2025;18:1-23.

doi: 10.1177/17562864251378845.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41180125/>

La hipertensión intracraneal idiopática (HII) es una entidad en aumento, en paralelo a la obesidad, que afecta predominantemente a mujeres en edad fértil. Las opciones terapéuticas actuales, como la acetazolamida, no siempre son bien toleradas y con frecuencia limitan la adherencia. Este metanálisis evalúa el papel de los agonistas del receptor de GLP-1 (semaglutida, liraglutida, tirzepatida y exenatida) en el manejo de la HII, incluyendo seis estudios (ensayos clínicos y cohortes) con un total de 2.133 pacientes.

El tratamiento con agonistas de GLP-1 se asoció a una reducción significativa y mantenida del IMC entre los 6 y 24 meses de seguimiento. Más allá del efecto sobre el peso, se observó una disminución relevante del papiledema (RR 0,43 a los 3 meses) y de las alteraciones visuales. También se objetivó una reducción en la frecuencia de las cefaleas, con un descenso del 31% a los 3 meses, mantenido a lo largo del seguimiento. De forma destacable, el tratamiento se asoció a un menor riesgo de HII refractaria, lo que sugiere un posible impacto en la necesidad de procedimientos quirúrgicos como derivaciones de líquido cefalorraquídeo (LCR).

El efecto de estos fármacos no se limita a la pérdida de peso —que sigue siendo el pilar del manejo de la HII—, sino que este estudio sugiere además un posible efecto directo sobre la dinámica del LCR, probablemente mediado por la modulación de la actividad de la bomba Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATPasa del plexo coroideo.

En cuanto al perfil de tolerancia, resulta especialmente relevante que, a diferencia de fármacos como la acetazolamida o el topiramato —que con frecuencia empeoran la esfera cognitiva—, los agonistas de GLP-1 podrían tener un impacto neutro o incluso favorable en funciones como la memoria o la velocidad de procesamiento, lo que puede traducirse en mejor adherencia y calidad de vida.

En conjunto, aunque todavía faltan ensayos aleatorizados de mayor tamaño que definan mejor su papel en la secuencia terapéutica, este metanálisis sitúa a los agonistas de GLP-1 como una opción muy prometedora en el manejo de la HII.

## MOGAD update: new phenotypes in the expanding clinical spectrum

**Costello F, Burton JM.**

*J Neurol.* 2026;273:252.

doi: 10.1007/s00415-026-13668-6.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41942681/>

Dentro de los síndromes desmielinizantes del sistema nervioso central, las formas de presentación clásicas de la enfermedad asociada a anticuerpos contra la glicoproteína de oligodendrocitos de mielina (MOGAD) —neuritis óptica, mielitis transversa o encefalomielitis aguda diseminada— son bien conocidas. Sin embargo, en los últimos años se han descrito presentaciones menos típicas que amplían de forma relevante su espectro clínico.

Este trabajo revisa varios de estos fenotipos emergentes, poniendo el foco en situaciones que pueden dificultar el diagnóstico. Entre ellas destaca la posibilidad de presentaciones con signos de hipertensión intracraneal, incluyendo papiledema y presiones de apertura elevadas, que pueden llevar inicialmente a un diagnóstico de HII.

Además, aunque clásicamente se consideraba una enfermedad predominantemente pediátrica, se reconoce un patrón bimodal, con formas en pacientes de mayor edad, menos frecuentes, pero

también más difíciles de identificar y, en algunos casos, con progresión incluso en ausencia de nuevos brotes. En la misma línea, se subraya la existencia de formas “imagen-negativas”, en las que la resonancia inicial puede ser normal tanto en neuritis óptica como en mielitis, lo que obliga a repetir estudios si la sospecha clínica persiste.

Otro aspecto especialmente relevante es la presencia de dolor neuropático persistente, sobre todo en pacientes con mielitis, que puede ser intenso y desproporcionado respecto a los hallazgos neurológicos y que a menudo persiste a pesar del control de la actividad inflamatoria. Este componente, probablemente infra-diagnosticado, tiene un impacto significativo en la calidad de vida.

También debe tenerse en cuenta la relación con procesos infecciosos. El MOGAD puede simular infecciones, aparecer tras ellas o

incluso coexistir con infecciones crónicas, lo que complica el diagnóstico. Se han descrito cuadros inicialmente interpretados como infecciosos —incluyendo fiebre de origen desconocido— que correspondían en realidad a MOGAD. Además, una proporción relevante de casos aparece tras infecciones virales o vacunación, probablemente en relación con mecanismos inmunológicos como el mimetismo molecular.

En resumen, el mensaje clínico es claro: ante presentaciones atípicas —especialmente con discordancia clínico-radiológica o una evolución no habitual— conviene mantener un alto índice de sospecha. La normalidad de una resonancia inicial no excluye el diagnóstico y, en estos casos, es razonable repetir la neuroimagen y completar el estudio con anticuerpos MOG para evitar retrasos terapéuticos con impacto en el pronóstico visual.