Triamcinolona en cámara anterior Triamcinolone in anterior chamber

Sr. Director:

La publicación del artículo de la Dra. Blanco Marchite y colaboradores en esta revista (1) me ha recordado un caso vivido hace ya algunos años.

Fue enviada al hospital desde un centro de especialidades una paciente de 25 años que perdió la visión tras un desafortunado intento de inyección de Trigon depot[®] en un chalacion. La aguja había traspasado todo el espesor del párpado y la córnea, y el Trigon[®] fue inyectado en cámara anterior, quedando ésta uniformemente llena de una mezcla blanca del preparado comercial y de humor acuoso, impidiendo la visualización del iris y de la pupila.

El apesadumbrado oftalmólogo que había realizado la inyección, y que pensaba pacticarle una paracentesis y un lavado de la cámara anterior, respiró tranquilamente cuando, al cabo de dos horas, la paciente refirió que estaba recuperando la visión.

Estando sentada, esperando el resultado de una analítica y la preparación del quirófano, se había sedimentado el Trigon[®] ocupando el tercio inferior

de la cámara anterior y dejando libre la pupila. Se suspendió la prevista intervención quirúrgica.

Durante dos semanas la paciente fue tratada con timolol, no sobrepasando la PIO los 28 mm de Hg y no hubo reacción inflamatoria alguna.

Según me refirieron, durante los cinco años siguientes a la inyección no se desarrolló catarata ni volvió a elevarse la PIO.

Sólo he relatado un hecho. El acetónido de triamcinolona que ahora inyectamos en vítreo, preparado en la Farmacia hospitalaria, es puro, sin excipientes, a diferencia del Trigon[®]. ¿Sería todavía mejor tolerado en cámara anterior que el Trigon?

Pérez-Moreda F Licenciado en Medicina Servicio de Oftalmología Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España. E-mail: oftalflo@yahoo.es

BIBLIOGRAFÍA

 Blanco C, Fagúndez A, Buznego L, López Moya J. Fuga de triamcinolona intravítrea a cámara anterior. Arch Soc Esp Oftalmol 2007; 82: 781-784.