



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

González Martín-Moro, Julio; Martínez Silva, Víctor

Tratamiento con tamsulosina: ¿Debe operarse la catarata antes?

Archivos Españoles de Urología, vol. 61, núm. 8, octubre, 2008, pp. 921-922

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013949008>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

TRATAMIENTO CON TAMSULOSINA. ¿DEBE OPERARSE LA CATARATA ANTES?

Julio González Martín-Moro¹ y Víctor Martínez Silva².

¹Servicio de Oftalmología. Hospital de la Princesa. Madrid.

²Servicio de Urología. Hospital Doce de Octubre. Madrid. España.

Resumen.- **OBJETIVO:** Recientemente se ha relacionado el síndrome del iris flácido (*intraoperative floppy-iris syndrome* o *IFIS*) con el consumo de tamsulosina. A través de esta revisión pretendemos evaluar esta asociación epidemiológica, así como la necesidad de que este grupo de pacientes sea sometido a un examen oftalmológico previo al inicio del tratamiento.

MÉTODO: Revisión crítica de la literatura relacionada.

RESULTADO: Desde que en el año 2005 se describiera por primera vez este síndrome, varios estudios han confirmado esta asociación. El fármaco más claramente asociado es la tamsulosina, y aunque no se han publicado estudios prospectivos se considera que afecta, al menos, a la mitad de los pacientes que reciben este tratamiento. No existe ningún tratamiento médico que haya demostrado ser eficaz en su prevención.

CONCLUSIONES: Dada la alta prevalencia de este síndrome, sería recomendable que todos los pacientes que vayan a iniciar este tratamiento sean valorados previamente por el oftalmólogo con la finalidad de que en caso de considerarse necesario se lleve a cabo la cirugía de la catarata de forma precoz, para evitar de este modo posibles complicaciones quirúrgicas.

Palabras clave: Tamsulosina. Síndrome del iris flácido. Cirugía de catarata.

Summary.- **OBJECTIVE:** Recently, *intraoperative floppy-iris syndrome* (*IFIS*) has been related to tamsulosin treatment. This review evaluates the epidemiological evidence of the association of tamsulosin with *IFIS* and the necessity of a prior ophthalmologic examination in this group of patients.

METHOD: Systematic review of the literature.

RESULTS: Since 2005, when the syndrome was described, some studies have confirmed this association. Tamsulosin is the most clearly involved drug. No prospective studies have been published, but some authors consider that the syndrome affects, at least, half of the patients receiving this drug. No medical treatment has demonstrated its usefulness in the prevention of this syndrome.

CONCLUSION: Considering the high prevalence of this syndrome, all the patients who are going to start this treatment should receive previous ophthalmologic examination, to evaluate the convenience of performing early cataract surgery in order to avoid intraoperative complications.

Keywords: Tamsulosin. *IFIS* *intraoperative floppy-iris syndrome*. Cataract surgery.

Desde que en el año 2005 Chang relacionara por primera vez el síndrome del iris flácido con el consumo de tamsulosina, han sido muchos los artículos que confirman esta asociación (1). El síndrome del iris flácido consiste en la asociación de flacidez iridiana, tendencia al prolapse del iris a través de las incisiones corneales y pérdida progresiva de la midriasis farmacológica a lo largo de la cirugía de catarata.

Se calcula que esta complicación aparece en al menos la mitad de los pacientes que reciben tamsulosina (2,3), y aunque existen algunos trabajos que hipotetizan la posible asociación de este síndrome con otros fármacos (4), lo cierto es que la mayor parte de los casos referidos lo relacionan con el consumo de antagonistas alfa-1 (5).

Desde el punto de vista fisiopatológico el síndrome se cree debido a que la inhibición continuada del músculo

Correspondencia

Julio González Martín-Moro
Servicio de Oftalmología
Hospital de la Princesa
Diego de León, 62
28006 Madrid. (España).
juliogmm@yahoo.es

Trabajo recibido: 13 de diciembre 2007.

dilatador de la pupila va a conducir a la atrofia del mismo. La consecuencia es una mala midriasis inicial, que se pierde en gran medida durante la cirugía. La falta de tono del iris hace que se prolapse continuamente a través de las incisiones. Por todo ello el tiempo quirúrgico se prolonga de forma significativa y aumenta la probabilidad de que se produzcan complicaciones. Además en muchos casos el cirujano se ve obligado a recurrir a una serie de medidas extraordinarias para mantener la midriasis durante la cirugía, como la implantación de unos dispositivos, llamados ganchos de iris.

Aunque algunos autores abogan por retirar el fármaco unos días antes, premedicar al paciente con atropina o inyectar epinefrina en la cámara anterior durante la cirugía, lo cierto es que no existe consenso acerca de si estas medidas resultan eficaces (6-8).

Por todo ello consideramos importante que los especialistas en urología tengan conciencia de la existencia de éste síndrome, y sería aconsejable que el paciente fuera referido para valoración oftalmológica antes de iniciar el tratamiento, para en caso de considerarse oportuno llevar a cabo la cirugía de catarata de forma electiva.

BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

- **1. CHANG, D.F.; CAMPBELL, J.R.: "Intraoperative floppy iris syndrome associated with tamsulosin". *J. Cataract. Refract. Surg.*, 31: 664, 2005.
- 2. CHADHA, V.; BOROOAH, S.; TEY, A. y cols.: "Floppy iris behaviour during cataract surgery: Associations and variations". *Br. J. Ophthalmol.*, 91: 40, 2007.
- **3. CHEUNG, C.M.; AWAN, M.A.; SANDRAMOULI, S.: "Prevalence and clinical findings of tamsulosin-associated intraoperative floppy-iris syndrome". *J. Cataract. Refract. Surg.*, 32: 1336, 2006.
- 4. PRINGLE, E.; PACKARD, R.: "Antipsychotic agent as an etiologic agent of IFIS". *J. Cataract. Refract. Surg.*, 31: 2240, 2005.
- 5. BLOUIN, M.C.; BLOUIN, J.; PERREAULT, S. y cols.: "Intraoperative floppy-iris syndrome associated with alpha₁-adrenoreceptors: Comparison of tamsulosin and alfuzosin". *J. Cataract. Refract. Surg.*, 33: 1227, 2007.
- *6. SHUGAR, J.K.: "Use of epinephrine for IFIS prophylaxis". *J. Cataract. Refract. Surg.*, 32: 1074, 2006.
- 7. WILSON, M.E. Jr.; TRIVEDI, R.H.; MISTRAL, S.: "Pediatric intraoperative floppy-iris syndrome". *J. Cataract. Refract. Surg.*, 33: 1325, 2007.
- *8. BENDEL, R.E.; PHILLIPS, M.B.: "Preoperative use of atropine to prevent intraoperative floppy-iris syndrome in patients taking tamsulosin". *J. Cataract. Refract. Surg.*, 32: 1603, 2006.