



Virtual Round Table

BISTURI E LACRIME

La superficie oculare affronta la chirurgia. Come difenderla?

IL PAZIENTE IN TERAPIA CON FARMACI CHE INDUCONO IPOSECREZIONE

Agostino La Rana

Opera Assistenziale Poliambulatorio
Bernardo Giovino - Napoli

Antonio Babino

Casa di cura Tortorella - Salerno


PRESENTAZIONE QUADRO CLINICO

PAZIENTE	
Età Paziente	76
Sesso	Femmina
Attività lavorativa	Pensionata, casalinga

ANAMNESI
■ Ipertesa in terapia con β bloccanti
■ Ansiosa con uso occasionale di antidepressivi
■ Astigmatica con uso non regolare di lenti multifocali
■ Pregresso uso intensivo vasocostrittori topici (allergia)
■ Dry eye syndrome da oltre 10 anni con terapia sintomatica
■ Cataratta OD > OS

PARAMETRI RILEVATI NEL PRE OPERATORIO

SINTOMI
Punteggio questionario OSDI: OD 25 - OS 29

ANNESI, CONGIUNTIVA, CORNEA, FILM LACRIMALE, TEST DI SCHIRMER, TEST DI BUT	
■ Iperemia bulbare e del bordo palpebrale sub-cronica	
■ Cheratite punctata prevalentemente settori inferiori	
■ B.U.T. ridotto con Schirmer < 9 mm in OO	
■ Pinguecole ai canti interni	



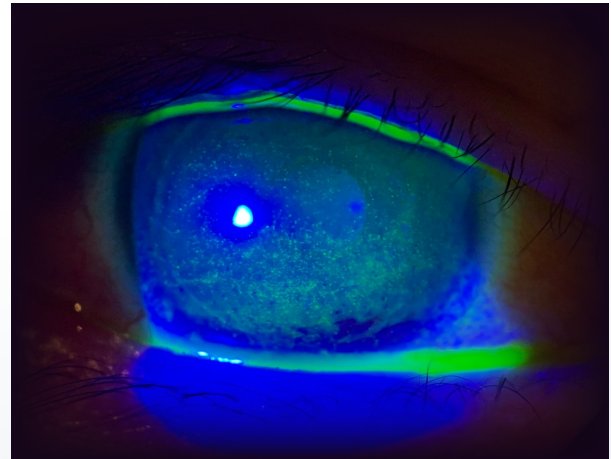
Virtual Round Table

BISTURI E LACRIME

La superficie oculare affronta la chirurgia. Come difenderla?

COLORAZIONE FLUORESCINA

Sofferenza diffusa epitelio corneale, prevalentemente nei settori inferiori



SEGNI CLINICI DI INFIAMMAZIONE

- Iperemia limbare
- Neovascolarizzazione corneale iniziale
- Ipertrofia follicolare tarsale

FONDO OCULARE

- Disco ottico sano
- Angiosclerosi ipertensiva I stadio
- Distrofia E.P.R. maculare legato all'età

DIAGNOSI

- Cheratopatia corneale epiteliale da iposecrezione lacrimale, indotta da farmaci
- Cataratta corticonucleare OD
- Dry eye syndrome

TERAPIA IN FUNZIONE DELLA PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

- Trealosio 3g + Ialuronato sodico 0,15g collirio multidose senza conservanti (x3) 15 giorni prima
- Diclofenac sodico 0,1% coll monodose (x3) 5 giorni prima
- Betametasone 0,2g + Cloramfenicolo 0,5g coll soluzione (x3) 5 giorni prima



Virtual Round Table

BISTURI E LACRIME

La superficie oculare affronta la chirurgia. Come difenderla?

TERAPIA POST CHIRURGICA

- | |
|---|
| ■ Trealosio 3g + ialuronato sodico 0,15g coll multidose senza conservanti (x3) per 3 mesi |
| ■ Diclofenac sodico 0,1% coll monodose (x3) per 1 mese |
| ■ Betametasone 0,2g + Cloramfenicolo 0,5g coll soluzione (x3) per 15 giorni |

RISULTATI DEL POST TRATTAMENTO

FOLLOW UP A 1 E 3 MESI

- | |
|--|
| ■ Ridotta o assente componente flogistica corneo congiuntivale |
| ■ Minima sintomatologia riferita dalla paziente (lacrimazione, senso di corpo estraneo, fotofobia) |
| ■ Ottimo decorso clinico dell'intervento |

SUMMARY DEL CASO CLINICO E DISCUSSIONE

METODOLOGIA ADOTTATA PER GESTIRE IL PRE OP/PER PREPARARE LA SUPERFICIE OCULARE ALL'INTERVENTO

- | |
|--|
| ■ Valutazione parametri clinici |
| ■ Spiegazione alla paziente della terapia preoperatoria per minimizzare la sintomatologia e ridurre le complicanze |
| ■ Monitoraggio costante dello stato clinico oculare all'approssimarsi dell'atto chirurgico |

VANTAGGI E SVANTAGGI

VANTAGGI

- | |
|---|
| ■ Risultati eccellenti nel postoperatorio |
|---|

SVANTAGGI

- | |
|--|
| ■ Difficoltà nel monitorare regolarmente la paziente |
| ■ Incostante adesione alla terapia prescritta |

TIPS PER OCULISTA E TIPS PER PAZIENTE

- | |
|--|
| ■ Non fidarsi di quanto riferisce la paziente, ma controllare lo stato clinico e confrontarsi con i familiari per la regolarità terapeutica |
| ■ Responsabilizzare la paziente sulla terapia da seguire e sui possibili danni della mancata adesione sul risultato chirurgico |
| ■ Sensibilizzare la paziente sullo stato pregresso e cronico della patologia oculare indotta da altri farmaci, che rende più delicato il trattamento medico e chirurgico |