



Síndrome de "Floppy Iris" y Tamsulosina. Un llamado de atención (IFIS Síndrome).

Guarnieri J. C.

Director de Centrovisión. Mendoza. Argentina.

Palabras clave: Floppy Iris, tamsulosina

Key Words: IFIS Síndrome, tamsulosin

Resumen

El uso de alfabloqueantes para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna, es hoy válido y de muy buenos resultados. Pero, si bien la TAMSULOSINA tiene una vida media de 48 a 72 hs su ingesta debe ser siempre interrogada en los pacientes que van a ser operados de cataratas a fin de tomar los recaudos necesarios.

Hay autores que prefieren suspender la medicación alfabloqueante al menos 2 a 3 semanas antes, utilizando un régimen de dilatación máxima para aumentar el diámetro quirúrgico de la pupila.

La Miosis intraoperatoria que se produce en el IFIS, aumenta el número de complicaciones intraoperatorias.

Metodología

Se presenta un caso de un paciente de 71 años que padecía cataratas. Entre sus antecedentes se destacaba la ingesta de Tamsulosina (0,4 Mg diarios) desde un año antes por un prostatismo acentuado.

Durante la cirugía y en momentos de la limpieza de la cara posterior de la cápsula anterior se observó una miosis relativa y que el iris comenzó a comportarse como una gelatina, tratando de herniarse por las incisiones; como una especie de "flameo iridiano" que dificultaba la cirugía.

Finalmente pudo completarse la cirugía sin otros inconvenientes. El postoperatorio fue normal.

Discusión

En las últimas décadas el uso de alfabloqueantes ha sido el principal tratamiento del prostatismo a predominio de un componente irritativo (frecuencia, urgencia, nocturia)

Los receptores alfa 1 son postsinápticos y están en relación con la relajación del músculo liso.

La dilatación no adecuada de la pupila puede comprometer una buena técnica quirúrgica y por ello los resultados de la cirugía, aumentando notablemente la posibilidad de complicaciones intraoperatorias.

Por otra parte la Tamsulosina es considerada como un alfabloqueante uroselectivo, que actúa sobre los receptores alfa 1A que están en la próstata. Su ingesta produce una apertura del cuello vesical y músculo liso prostático, aumentando el flujo promedio, el flujo máximo miccional y disminuyendo el residuo post miccional y por lo tanto mejorando los síntomas, particularmente los irritativos prostáticos, es decir mejorando el componente dinámico miccional.

Se describen en el "floppy iris" (IFIS), tres características comunes:

1. Ondulación del estroma del iris flácido
2. Propensión al prolapso del iris hacia las incisiones del faco
3. Constricción progresiva de la pupila

Entre otras características que acompañan al IFIS, se destacan la escasa dilatación preoperatoria de la pupila y la elasticidad de su margen.

Este síndrome aparece en el 2,2% de las operaciones de cataratas y en el 63% de los pacientes en tratamiento con Tamsulosina.

Los alfabloqueantes actúan en el sistema nervioso autonómico aunque generalmente la Tamsulosina y la Alfusozina tienen pocos efectos colaterales, casi reducidos a una baja incidencia de hipotensión postural y fundamentalmente un efecto de "primera dosis".

Si bien existen varios subtipos de receptores alfa 1(A, B, C, D y otros), el 70% de los receptores prostáticos son alfa 1 A. Con una afinidad descripta 24 veces mayor que para otros receptores alfa. Otros medicamentos alfa bloqueantes de que disponemos en la farmacopea son la Doxazosina, Terasozina y otros que no son tan selectivos para ese tipo de receptores y por lo tanto tienen más lugares de acción y sus posibles complicaciones son aun mayores.

En algunos animales se ha demostrado la presencia en el iris de receptores alfa 1A.

Susuki y col. Describieron que estos receptores son más frecuentes en el músculo dilatador liso del iris, que son más del 90% del iris.

Se ha descripto que el Prazosin, el primer alfa bloqueante descripto, bloquea la midriasis simpática en un conejo anestesiado.

Es decir, bloqueando con Tamsulosina, o con cualquier otro alfa bloqueante, los receptores alfa 1 A, bloquearíamos el músculo dilatador del iris.

Debe destacarse que si se suspende el fármaco preoperatoriamente, hay trabajos que demuestran que incluso, suspendido un año antes, el IFIS se produce de igual manera.

Conclusiones

El uso de Tamsulosina, común en pacientes con síndrome prostático irritativo puede, en pacientes que van a operarse de cataratas, producir un trastorno llamado "Floppy Iris" o IFIS, complicando por su Miosis persistente y el reblandecimiento del iris en el curso de la cirugía.

Bibliografía

1. Chang David, Campbell J. Intraoperative Floppy Iris Syndrome associated with Tamsulosin. J Cataract Refract Surg 2005; 31:664.
2. Nakamura S and col. Evaluation of Alfa 1 adrenoceptors subtypes in the rabbits iris: pharmacologic characterization and expresion of RNAM. Br J Pharmacol 2002; 135:600
3. Wikberg-Matsson A and col. Characterization of Alfa 1 adrenoceptors subtypes in the eyes. Exp Eyes Res 2000; 70:51.
4. Lopez Laur JD y col. Farmacología Urinaria. 2004; Edit 05, Mendoza
5. Dunn CJ, Matheson A, Faulds DM: Tamsulosin: a review of its pharmacology and therapeutic efficacy in the management of lower urinary tract symptoms. Drugs Aging 2002; 19(2):135-161.
6. Cathcart P y col. When thinking of initiating medical therapy for lower urinary tract symptoms, ask about cataracts 2005; Brit J Urol 96:1217.

Comentarios

Realmente el uso de alfabloqueantes constituye uno de los tratamientos de elección del adenoma de la próstata con síntomas a predominio irritativo.

Las complicaciones que los urólogos vemos, aunque de baja incidencia es la hipotensión ortostática y los desórdenes eyaculatorios. Creemos que en aquellos pacientes portadores de hiperplasia prostática, debemos interrogar la posibilidad de un paciente que padezca cataratas e informarle sobre la posibilidad de un IIFIS, o bien la utilización de otro medicamento o la precipitación de una cirugía correctiva prostática.

Dr. Daniel López Laur
Prof. Titular Urología, FCM UNCuyo