

- between diurnal curves in supine and sitting positions and the water drinking test. *Arq Bras Oftalmol.* 2014;77:288–92.
6. Hatanaka M, Alencar LM, de Moraes CG, Susanna R. Reproducibility of intraocular pressure peak and fluctuation of the water-drinking test. *Clin Exp Ophthalmol.* 2013;41:355–9.
 7. Muñoz CR, Macías JH, Hartleben C. Reproducibilidad de la prueba de sobrecarga hídrica. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2015.
 8. Vasconcelos-Moraes CG, Susanna R. Correlation between the water drinking test and modified diurnal tension curve in untreated glaucomatous eyes. *Clinics (Sao Paulo).* 2008;63:433–6.
 9. Magacho L, Toscano DA, Freire G, Shetty RK, Ávila MP. Comparing the measurement of diurnal fluctuations in intraocular pressure in the same day versus over different days in glaucoma. *Eur J Ophthalmol.* 2010;20:542–5.
 10. Aptel F, Lesoin A, Chiquet C, Aryal-Charles N, Noel C, Romanet J-P. Long-term reproducibility of diurnal intraocular pressure patterns in patients with glaucoma. *Ophthalmology.* 2014;121:1998–2003.
 11. Furlanetto RL, Facio AC, Hatanaka M, Susanna Junior R. Correlation between central corneal thickness and intraocular pressure peak and fluctuation during the water drinking test in glaucoma patients. *Clinics (Sao Paulo).* 2010;65:967–70.
 12. Agarwala NS, Chaudhari M, Nayak BK. Is intraocular pressure same at same time on different days in normotensives? *J Clin Ophthalmol Res.* 2015;3:15–8.
 13. Roth JA. Inadequate diagnostic value of the water-drinking test. *Br J Ophthalmol.* 1974;58:55–61.

14. Rasmussen KE, Jorgensen HA. Diagnostic value of the water-drinking test in early detection of simple glaucoma. *Acta Ophthalmol.* 1976;54:160–6.
15. Norskov K. The water provocative test. *Acta Ophthalmol.* 1967;45:57–67.

Tomas Galvez-Olortegui^{a,c,d,e,*}, Karina Guerrero-Perez^{b,d}, Miguel Zavaleta-Mercado^{c,e} y Jose Galvez-Olortegui^e

^a *Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú*

^b *Servicio de Cirugía General, Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, Trujillo, Perú*

^c *Instituto Regional de Oftalmología, Trujillo, Perú*

^d *Escuela de Posgrado, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú*

^e *Scientia Clinical and Epidemiological Research Institute (CERI), Trujillo, Perú*

* Autor para correspondencia. Scientia Clinical and Epidemiological Research Institute (CERI), Mz. G Lt. 22 Urbanización Vista Hermosa, Trujillo, Perú.
Correo electrónico: tomas3ero@scientiaceri.com (T. Galvez-Olortegui).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2015.07.003>

Respuesta a la carta al editor: La desilusión de Borrone



Answer to the letter to the editor: The Borrone disappointment

Sr. Editor:

Agradezco la carta enviada y los comentarios del Dr. Tomás Gálvez et al., en relación a la publicación mencionada. Efectivamente, en nuestro estudio, la primera presión tomada por la mañana al realizar la prueba de Borrone se realizó en lámpara de hendidura, con el paciente sentado y con tonómetro de Goldmann, y la segunda toma de presión se realizó después de 45 min de reposo en decúbito supino, misma posición en la que se realiza la medición con tonómetro de aplanación de Perkins.

Esta metodología apoya todavía más nuestra aseveración al decir que el método Borrone no es confiable ni concuerda con la curva tensional horaria de 24 h; ya que a pesar de la diferencia de posición (de sentado a decúbito) y de mayor tiempo del decúbito (45 min; 15 min más que lo descrito por Borrone) que favorecieron la posibilidad de que el método

Borrone fuera positivo, el número de estos pacientes y la concordancia con el resultado de la curva de 24 h fue muy bajo. De tal suerte que de haber realizado esta maniobra tal y como fue descrita por Borrone, la posibilidad de la misma y su concordancia con la curva tensional horaria de 24 h sería todavía menor a la reportada en este estudio. Estamos totalmente de acuerdo con ustedes acerca de que el estándar de oro para detectar picos hipertensivos y/o fluctuaciones patológicas de la PIO es la curva tensional horaria de 24 h. Ya se han reportado otros métodos y/o pruebas como las que menciona en su carta (curva de oficina, sobrecarga hídrica, promedio de tomas aisladas y método Borrone), pero desafortunadamente aunque más prácticas y económicas; son muy poco confiables, y realmente confunden más de lo que orientan.

Quedo abierto a cualquier comentario o a futuras discusiones sobre el tema si es que usted y/o sus colaboradores así lo desean. Agradezco nuevamente sus comentarios y el tiempo que dedicó a leer nuestro estudio.

Mauricio Turati-Acosta

Departamento de Glaucoma, Hospital Dr. Luis Sanchez Bulnes, Asociación para Evitar la Ceguera en México, México, D.F., México
Correo electrónico: mturati@gmail.com

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2015.07.003>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2015.08.006>