

# Comunicación en e-póster

Patología / Farmacología

17-02-2012 • 09:30 - 09:45 → T 9 • 101

## Glaucoma maligno tras cirugía de cataratas

### Autores:

Martínez Amat, M<sup>a</sup> Aránzazu - Madrid <sup>(1)</sup>, Luque Morillo, Paloma - Madrid <sup>(1)</sup>, Medel del Castillo, David - Madrid <sup>(1)</sup>, Arauz Pérez, Inés - Madrid <sup>(1)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Instituto de Oftalmología Avanzada.

### INTRODUCCIÓN AL CASO

Describir el glaucoma maligno como una posible complicación tras una cirugía de cataratas, en la cual el humor acuoso no puede pasar a la cámara anterior por un bloqueo vítreo.

### HISTORIA CLÍNICA

Presentamos un caso clínico de un paciente varón de 61 años, que desarrolló un glaucoma maligno con dirección retrógrada del humor acuoso, tras 15 días de la cirugía de faqueomulsificación del OI. La cirugía de catarata cursó sin complicaciones. Sin antecedentes oftalmológicos de relevancia. Tratado mediante fármacos por asma y colesterol alto.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

En la exploración previa a la cirugía presentaba una graduación de -2.00 -1.25 a 90° con una agudeza visual de 0.8d y una tensión ocular de 17 mm de Hg. Por biomicroscopía se observaba una catarata nuclear 4-5, un fondo de ojo con mácula normal y una papila aplanada en temporal inferior con creciente miópico. En la revisión realizada al día siguiente de la cirugía y a la semana de la misma, no se observaron complicaciones. En esta última presentaba una PIO de 19 mm de Hg y una AV espontánea de 1.0d-. A los 15 días, aunque la PIO seguía en 19, el paciente refería mucha borrosidad de lejos. En la biomicroscopía se observaba una cámara anterior

estrecha, una anteposición de la lente intraocular y la hialóidea posterior era visible a corta distancia de la lente. El polo posterior parecía normal, aunque se observaba una marca a nivel de base del vítreo, que podría tratarse de un acúmulo de humor acuoso por detrás de la misma.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realizó una tomografía de coherencia de polo anterior, donde se observó y se cuantificó el desplazamiento del cuerpo ciliar e iris con la lente intraocular hacia delante, acortando la cámara anterior y estrechándose los ángulos iridocorneales.

### DIAGNÓSTICO

La biomicroscopía y la tomografía de coherencia óptica de polo anterior mostraron el glaucoma maligno con dirección retrógrada del humor acuoso.





## TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se realizó una iridotomía nasal, que fracasó, y una capsulotomía posterior, que sí tuvo éxito, para romper la hialoides posterior (que estaba muy próxima a la lente), dejando así libre el paso del humor acuoso a cámara anterior. Se le prescribió Edemox<sup>®</sup>, Elebloc<sup>®</sup> y Boi-K<sup>®</sup>. Al día siguiente, la cámara había aumentado y la presión intraocular había bajado a 15 mm de Hg. Al mes, la cámara anterior se había restable-

cido, la presión intraocular se mantenía normal y presentaba una agudeza visual sin corrección de 0.9d+ y de 1.0 con corrección de +0.50 -1.00 a 85°.

## CONCLUSIÓN

Frente a los hallazgos descritos anteriormente, hay que tener presente al glaucoma maligno como una complicación más de la cirugía de catarata.