XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014

Uniendo ideas, creando sinergias.

Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación e-póster

CIRUGÍA REFRACTIVA | Viernes, 4 de abril | 10:00 h | T-13 | ID-00034

SÍNDROME DE URRETS-ZAVALIA TRAS IMPLANTE DE LENTE FÁQUICA DE CÁMARA POSTERIOR

Autores:

Margarita María León López[1] , Rafael J. Pérez Cambrodí[2] , David P. Piñero Llorens[3] , Pedro Ruiz Fortes[4] , F. Javier Blanes Mompó[2]

Instituciones: *[1]Óptica León; San Vicente del Raspeig (Alicante) [2]Oftalmar. Hospital Internacional Medimar (Alicante) [3]Departamento de Óptica, Anatomía y Farmacología DE LA UA; San Vicente del Raspeig (Alicante) [4]FUNCAVIS. Fundación para la Calidad Visual (Alicante).*

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Urrets-Zavalia (UZS) es una complicación infrecuente tras un procedimiento quirúrgico intraocular caracterizado por midriasis fija como consecuencia de un súbito aumento de la PIO que ocasiona isquemia y atrofia secundaria del iris. Fue descrito originalmente por Ramón Castroviejo y clasificado como un síndrome específico por Alberto Urrets-Zavalia tras 6 casos de queratoplastia penetrante. Se presenta un caso de UZS tras el implante de una LIO fáquica de cámara posterior (PRL) en un ojo con miopía elevada.

ANTECEDENTES

Mujer de 27 años con miopía moderada bilateral que requiere ser intervenida de su defecto refractivo. Anteriormente fue usuaria de lentes de contacto que abandonó por intolerancia. No toma medicación ni refiere alergias conocidas a fármacos.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

En OD presenta -12.50 -0.75 45º con una AV de 0.6 y en OI -7.50 -1.00 85º con AV de 1.0. Su estado motor presenta una microendotropia constante de OD con desviación vertical disociada y supresión constante de OD. La exploración del segmento anterior revela un ángulo camerular abierto (grado IV) y total transparencia de los medios refringentes. La PIO fue de 10 mmHg en ambos ojos. El fondo de ojo presenta una moderada coroidosis peripapilar y ausencia de lesiones predisponentes a desprendimiento de retina.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

El diámetro pupilar fue de 6.5 mm en condiciones escotópicas (Colvard). Presentaba un patrón topográfico regular y una paquimetría central de 521 µ en OD y 526 µ en OI (Pentacam). La longitud axial fue de 27,52 mm en OD y 25,58 mm en OI; la profundidad de la cámara anterior fue de 3,42 mm en ambos ojos; la distancia blanco-blanco (WTW) fue de 12 mm en ambos ojos (IOLMaster).

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

tras el implante de las lentes PRL la paciente experimenta un aumento súbito de PIO en OI (65 mmHg) y midriasis arreactiva, tratada de forma inmediata con agentes hipotensores y descompresión mecánica de la cámara anterior. La PIO se regulariza pero la midriasis no remite. La OCT de segmento anterior muestra un correcto posicionamiento anatómico de la lente. El resultado refractivo fue plano en OI, sin embargo la paciente refiere halos y distorsión en la conducción nocturna.

La aberrometría (*ITrace*) muestra unos mayores índices de aberración esférica y coma que en el ojo adelfo. Se decide adaptar una lente de contacto cosmética. Tras tres años, la situación permanece estable.

CONCLUSIÓN

La condición clínica observada, compatible con un UZS, se atribuyó a un aumento súbito de PIO en el posoperatorio inmediato por retención de viscoelástico. El bloqueo angular posterior provocó la isquemia de los vasos de la raíz del iris y una parálisis relativa y permanente del músculo esfínter.