

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 203

VISIÓN BINOCULAR / REFRACCIÓN / FUNCIÓN VISUAL ID:601

► Corrección de la diplopía tras cirugía de indentación escleral circular: a propósito de tres casos.

AUTORES:

M^aTeresa Díez Cuenca¹, Inmaculada Bueno Gimeno², Javier Navarrete Sanchis¹, Mar Argudo Iturriaga¹, José Juan Enciso Ripoll¹

¹ Hospital Universitario de la Ribera ² Universidad de Valencia

OBJETIVO

Evaluar la diplopía como complicación postquirúrgica de la cirugía de indentación escleral circular tras desprendimiento de retina regmatógeno y su posible corrección optométrica mediante prescripción de prismas.

INTRODUCCIÓN

La cirugía de indentación escleral (CIE) es la técnica de referencia en el desprendimiento de retina regmatógeno (DRR) primario. Es un procedimiento donde se realiza un abordaje externo mediante una invaginación con implantes de silicona con la finalidad de acercar el epitelio pigmentario a la retina sensorial y cerrar así roturas. En las primeras seis semanas tras la cirugía la incidencia de heterotropía es del 80%. Estas desviaciones suelen ser transitorias y la incidencia de diplopía postoperatoria permanente suele ser del 4%.

MATERIAL Y MÉTODO

La diplopía es una complicación postoperatoria de la CIE. Suele ser consecuencia de la descompensación de heteroforias, de la aniseiconia por afaquia, por anisometropía producida por la elongación del globo ocular por el bucle escleral, por adherencias entre músculos extraoculares e implante, por el daño traumático a los

músculos rectos durante la implantación o por la miotoxicidad de la anestesia periorcular.

Normalmente se resuelven durante los tres primeros meses tras la cirugía. La cirugía de la diplopía es complicada porque los procedimientos esclerales por debajo de los músculos impiden la recesión muscular. La primera opción es la corrección prismática, si no es eficaz, se suele proceder a la eliminación del implante si el estado de la retina lo permite. Si persiste la diplopía se procede a la cirugía del estrabismo.

Los casos de diplopía que se evalúan en este estudio representan el 2% de los pacientes sometidos a CIE tras DR durante los años 2012-2014. Son pacientes con edades comprendidas entre los 41 y 67 años, dos hombres y una mujer.

Se les hizo un seguimiento durante los cinco primeros meses tras la cirugía donde se valoraba si había cambios en la binocularidad. En las exploraciones se valoraba AV, refracción y valoración y medición de la diplopía con barra de prismas con y sin filtro rojo.

RESULTADOS

En los casos evaluados la diplopía no se resolvió por lo que se intentó corregir mediante la prescripción de prismas. El resultado final fue el siguiente:

- Paciente 1 (DR OI):
Prescripción prismática 8D base inferior (OD)
- Paciente 2 (DR OI):
Prescripción prismática 8D base interna y 2D base superior (OD)
- Paciente 3 (DR OI):
Prescripción prismática 6D base interna y 7D base inferior (OI)

Los tres casos fueron resueltos satisfactoriamente mediante prescripción prismática en visión próxima y lejana. Al paciente 3 se le aconsejó adaptación de lente de contacto por anisometropía tras la cirugía por elongación del globo ocular y prescripción prismática en gafa.

CONCLUSIÓN

Tal y como se describe en la bibliografía una de las complicaciones postquirúrgicas de la cirugía de inden-

tación escleral es la diplopía o disfunción de los músculos extraoculares. Se da principalmente en aquellos casos en los que previamente existía una fusión debilitada, como consecuencia de la distorsión del globo por el bucle escleral, por el daño producido en las inserciones de los músculos rectos y por adherencias de los tejidos. En aquellos casos en los que la diplopía persiste, el primer tratamiento de elección es la prescripción prismática.

