

## COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 129

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA ID:604

### ► Bloqueo pupilar en pseudofáquico tras cirugía combinada de vitrectomía y catarata. A propósito de un caso.

#### AUTORES:

María Bosch Vidal<sup>1</sup>, María Luisa Duran García<sup>1</sup>, Nuria Parres Sempere<sup>1</sup>, Silvia Martínez Sánchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital del Vinalopó

Se considera de elección la cirugía combinada de facoemulsificación, vitrectomía pars plana (VPP) e inserción de la lente intraocular (LIO) cuando la catarata se asocia, entre otras indicaciones quirúrgicas, a patología macular como agujero macular, membrana epirretiniana macular y membrana neovascular subretiniana. Uno de los sustitutos vítreos que se emplean en la cirugía vítreo retiniana es el gas expansible hexafluoruro de azufre ( $SF_6$ ), proporcionando un mayor tamponamiento interno. Una complicación de origen multifactorial, que ocurre generalmente dentro de la primera semana postoperatoria, es el aumento de la presión intraocular (PIO) por expansión de la burbuja de gas intraocular, podría desplazarse la lente contactando con el endotelio y producir un aumento tensional, inflamación del trabéculo y bloqueo pupilar.

Presentamos el caso de un paciente varón de 69 años intervenido de cirugía combinada de facoemulsificación y VPP por membrana epirretiniana del ojo izquierdo (OI), utilizando como agente de tamponamiento el gas  $SF_6$ .

En la exploración clínica a las 24 horas postoperatorias el paciente presentaba una agudeza visual del OI de 0.1 con corrección, PIO 22 mmHg, edema corneal, pseudofaquia correcta, retina aplicada. A las 72 horas su AV era de 0.3 con corrección, PIO 19 mmHg, en la biomicroscopía se apreció tyndall ++, pigmento en LIO, en el fondo de ojo (FO) se observa retina aplicada, aire 1/3, perfil macular correcto. A los 10 días la AV era de 0.6 con corrección, PIO 48 mmHg, edema corneal, retina aplicada, se inició tratamiento tópico hipotensor y antiinflamatorio. A las 48 horas de tratamiento hipotensor la PIO continuaba elevada a 42 mmHg, AV de 0,5 con corrección, se apreció como la LIO rozaba en iris produciendo atrofía de iris y bloqueo pupilar (Figura 1); se pautó tratamiento sistémico y se le realizó una iridotomía láser YAG, posterior sinequiólisis y evacuación del aire de cámara anterior (Figura 2). A las 24 de la iridotomía la PIO descendió a 15 mmHg con tratamiento hipotensor tópico y AV con corrección de 0.6. A las 2 semanas de realizar el tratamiento láser la PIO se normalizó sin tratamiento hipotensor.

El riesgo de glaucoma por bloqueo pupilar en pseudofáquicos después de una VPP con gas como agente de tamponamiento puede aumentar con la inflamación debida a una cirugía combinada de VPP y catarata, a la debilidad zonular y flujo del aire de la cavidad vítrea a la cámara anterior. La detección temprana y su tratamiento evitan secuelas permanentes.

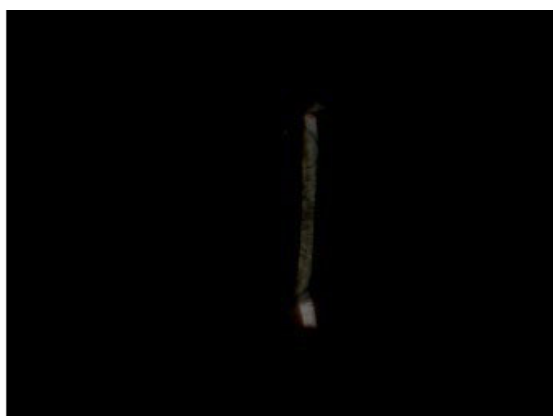


FIGURA 1

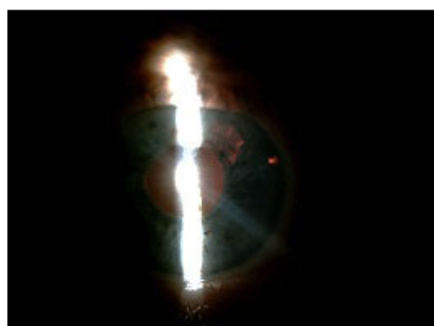
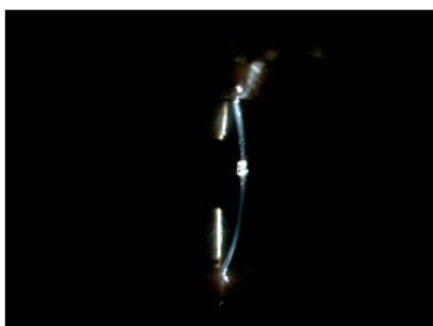
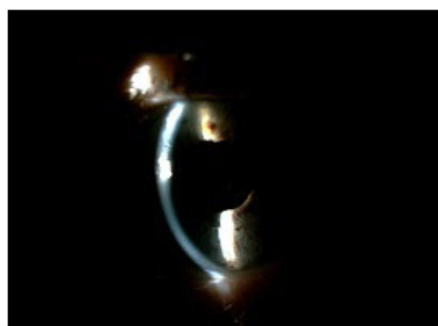


FIGURA 2