

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02658

PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

DESPRENDIMIENTO COROIDEO BILATERAL ASOCIADO A TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA ANIDRASA CARBÓNICA TRAS CIRUGÍA DE CATARATA

Autores: ADRIÁN TOBÍO RUIBAL¹, A Coruña; M^a VICTORIA DE ROJAS SILVA¹, A Coruña; GRETHEL RIVAS DANGEL¹, A Coruña.

1 - Victoria de Rojas. Instituto Oftalmológico - Policlínica Assistens.

Palabras clave: desprendimiento coroideo, cirugía de catarata, acetazolamida.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Presentar un raro efecto adverso de la administración oral y tópica de inhibidores de la anidrasa carbónica (IAC) tras cirugía de catarata: el desarrollo de un desprendimiento coroideo (DC) bilateral.

Historia clínica: Paciente varón de 72 años remitido para valoración de cirugía de catarata. En el examen biomicroscópico se evidenció la presencia de catarata cortical en ambos ojos (AO), con una presión intraocular tomada con tonómetro de aire (PIOa) de 19 mmHg en ojo derecho (OD) y 20.3 mmHg en ojo izquierdo (OI) y un examen fundoscópico dentro de la normalidad. La longitud axial fue de 24.57 mm OD y 24.63 mm OI. La facoemulsificación y el implante de lente intraocular (LIO) monofocal en OI se llevaron a cabo sin complicaciones. El día posterior a la cirugía, la agudeza visual (AV) sin corrección fue de 20/20, el examen biomicroscópico fue normal pero la PIOa alcanzó 38 mmHg. Se decidió tratar la PIOa elevada con dos dosis de 250 miligramos de acetazolamida oral cada doce horas y una combinación de timolol y dorzolamida tópicos. La PIOa bajó a 20 mmHg y, al día siguiente, se llevó a cabo la facoemulsificación y el implante de LIO en el ojo OD, de nuevo sin complicaciones. Para prevenir la elevación de la PIO,

se prescribió al paciente una dosis de acetazolamida oral y la combinación de timolol y dorzolamida tópicos cada doce horas. El día siguiente a la cirugía, la AV sin corrección fue 20/20 en OD y 20/50 en OI que mejoraba a 20/20 con la siguiente corrección: -1.50-0.75x85. La PIOa fue de 27 mmHg en OD y de 12 mmHg en OI. El examen biomicroscópico estaba dentro de límites normales en OD, mientras que en el OI reveló un estrechamiento significativo de la profundidad de la cámara anterior. El examen de fondo de ojo fue normal en OD, pero en el OI se observó un DC seroso inferior nasal, que fue confirmado mediante ecografía ultrasónica. Un día más tarde, se observó la misma evolución en OD, un DC inferior nasal y un cambio miópico en la refracción.

Diagnóstico: Ante estos hallazgos, se sospechó una reacción idiosincrásica a los IAC, por lo que se suspendió el tratamiento con timolol y dorzolamida tópicos.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Al suspender el tratamiento con IAC, los DC disminuyeron de manera progresiva hasta desaparecer a los 5 días tras la cirugía en AO. Lo mismo ocurrió con el cambio miópico, presentando el paciente una AV sin corrección de 20/20 en AO tras la resolución de los DC. La PIOa fue ▶

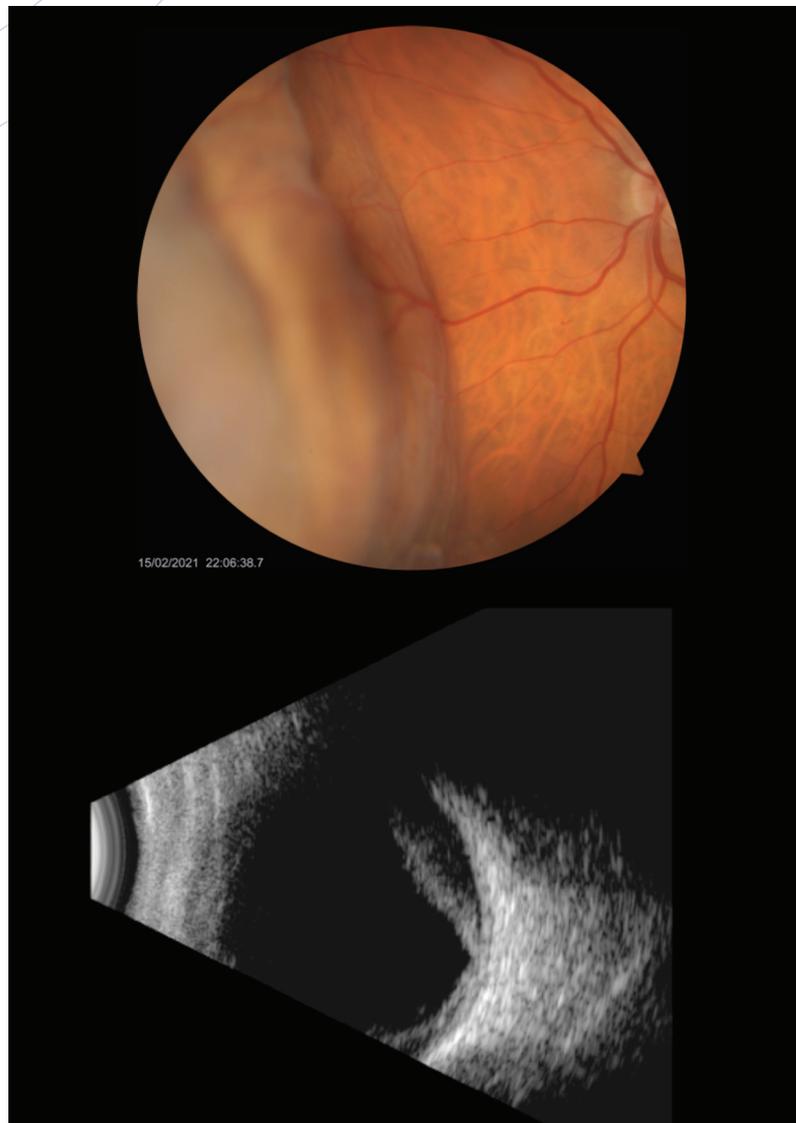
COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ de 10 mmHg en AO sin tratamiento hipotensor y el examen funduscópico fue normal.

CONCLUSIONES

Aunque es un efecto extremadamente raro, los IAC pueden causar una reacción idiosincrásica que puede

resultar en un DC y un cambio miópico tras la cirugía de catarata, por lo que se debe prestar atención y sospechar de esta posibilidad para evitar retrasos en el diagnóstico y tratamiento de esta rara complicación.



ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

