



# Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

Viernes, 4 de abril ▶ 09:20 h ▶ T-06 ▶ ID-00223

## ▼ GLAUCOMA SECUNDARIO A IMPLANTE DE IRIS: CASO CLÍNICO

### Autores:

Rubén Sánchez Jean<sup>1</sup>, Antonio Verdejo del Rey<sup>2</sup>, Laura Morales Fernández<sup>1</sup>, José María Martínez de la Casa Fernández-Borrella<sup>1</sup>, Julián García Feijoo<sup>1</sup>

Instituciones: <sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, <sup>2</sup>Clínica Oftalmológica Real Visión

### INTRODUCCIÓN

Los implantes iridianos engloban un conjunto de prótesis intraoculares que tratan de imitar la morfología y función de un iris sano. Se indican en pacientes con defectos iridianos totales o parciales (traumatismos, posquirúrgicos, congénitos, etc), con el fin de mejorar su sintomatología (fotofobia, diplopía, calidad visual, etc). Cabe destacar su uso con fines estéticos en casos de pupilas ectópicas, pupilas irregulares, etc.

Actualmente disponemos de distintos diseños y materiales: implantes de silicona; lentes intraoculares monobloque acrílicas, con diafragma iridiano completo y anillos iridianos endocapsulares

### HISTORIA CLÍNICA

Varón de 26 años que acude a consulta remitido para valoración y tratamiento de glaucoma secundario en ambos ojos (AO) con mala respuesta a tratamiento farmacológico máximo.

Destacan entre sus antecedentes, una cirugía de implante de iris bilateral (*NewColorIris*, *Kahn Medical Devices*) con fines cosméticos posicionado en cámara anterior y apoyo angular, con una exploración oftalmológica basal rigurosamente normal (agudeza visual (AV) 1.0 en AO). Cuatro años más tarde, la exploración oftalmológica revela una retracción iridiana y sinequias

anteriores en los 360°, una presión intraocular (PIO) de 40mmHg y un recuento endotelial inferior a 1000 células en AO. La mala respuesta al tratamiento hipotensor (b-bloqueante, a-agonista y acetazolamida oral) obligó a la retirada del implante en AO. Un año más tarde se diagnosticó de catarata cortical y se realiza facoemulsificación, implante de lente multifocal y nuevo implante de iris en AO. El mal control tensional obligó a sucesivas cirugías hipotensoras con un total de 2 trabeculectomías con implante *Express* (superior y temporal) en AO. La descompensación endotelial observada hace 6 meses obligó a realizar un transplante DSAEK en el ojo izquierdo.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Actualmente existe un mal control tensional con tratamiento tópico máximo y acetazolamida oral, PIO de 20 mmHg en AO y defecto arciforme superior del campo visual en AO con una AV de 0.1 en AO.

### DIAGNÓSTICO

Glaucoma secundario a implante de iris.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Ante el mal control de la tensión se programa para nueva cirugía antiglaucomatosa mediante implante de Válvula de Ahmed temporal en AO.

## CONCLUSIÓN

Los implantes de iris no están exentos de complicaciones, aunque resultan una buena solución en patologías de iris, proporcionando una mejor calidad de visión y reduciendo la fotofobia.

Es fundamental una buena selección del paciente para así no alterar la funcionalidad y morfología ocular y no provocar graves daños secundarios que pongan en peligro la salud ocular del paciente.