



Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

Viernes, 4 de abril ▶ 10:00 h ▶ T-11 ▶ ID-00244

▼ SÍNDROME DE FLUIDO EN LA INTERFASE (SFI)

Autores:

Cristina Bonilla Rodríguez¹, Jorge A. Calvo Sanz¹, Alejandro Portero Benito¹, Jorge Pérez Juan¹, Soraya Meneses Murillo¹, María Dolores López Murillo¹

Institución: ⁽¹⁾ Instituto de Ciencias Visuales (INCIVI)

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de fluido en la interfase (SFI) es una complicación poco frecuente tras la cirugía de cataratas en pacientes post-LASIK.

Actualmente se considera que cualquier proceso que pueda suponer un aumento de presión intraocular (PIO) o una alteración en el patrón endotelial puede desembocar en un SFI. Cuanto más tiempo trascurra desde la cirugía refractiva corneal se hace más infrecuente su aparición.

Clínicamente presenta un haz difuso por acumulación de líquido en áreas centrales y paracentrales de la interfase del LASIK secundario a una hipertensión ocular posquirúrgica.

CASO CLÍNICO

Mujer de 50 años que acudió por pérdida de agudeza visual (AV) progresiva a nuestro centro. Operada de cirugía refractiva LASIK (20 años atrás) en ambos ojos (AO) de aproximadamente -20.00 dioptrías (Dp). Presentaba unas AV de 0,4 en AO y cataratas nucleares N2-3 según la clasificación LOCS III. La topografía corneal ponía de manifiesto unas simKs 34,50 x 34,85 Dp en OD y 36,60 Dp esférico en OI. Fondo de ojo sin hallazgos destacables.

Se procedió al cálculo biométrico de la lente intraocular para la cirugía de catarata con la fórmula Haigis-L con unas longitudes axiales de OD 28,29mm y OI 28,20mm. Finalmente se implantaron LIOs Akreos Mi60 (B&L) de potencias +23,50Dp en OD y +22,00Dp en OI.

En el posoperatorio presentó un edema en la interfase de AO, aumentando la paquimetría ligeramente respecto a la preoperatoria (inicial OD 380µm, OI 400µm y postquirúrgica OD 428µm, OI 469µm) asociado a una presión intraocular (PIO) de 28mmHg corregida con la paquimetría.

Se realizaron medidas en el conteo endotelial previo y posquirúrgico, sin encontrar cambios destacables durante la evolución del proceso inflamatorio.

Tras el tratamiento inflamatorio del edema corneal con Dexametasona y Fluorometolona tópica, se dió el alta a la paciente un mes después con AV espontánea 0,6 en AO (corregida: OD +0,50 0,7dif; OI -0,50 0,7dif) y paquimetría central OD 365µm, OI 398µm, y el edema en interfase resuelto.

DISCUSIÓN

La hipertensión ocular y el trauma endotelial posquirúrgicos pueden ser las causas del SFI. Debido al líquido

acumulado en la interfase estromal, la PIO es fácil que tenga valores erróneos al estar alterada la biomecánica corneal, crucial para detectar los valores de la PIO con tonómetros de contacto. Por ello, es interesante que se compare con los valores obtenidos midiendo en periferia ó utilizando tonometría dinámica de contorno (PAS-

CAL). La mayor parte de los casos publicados hasta la fecha conciernen a pacientes cuya cirugía refractiva se ha llevado cabo relativamente poco tiempo atrás. Sin embargo, tras dos décadas de la intervención como en nuestro caso, se puede concluir que no siempre es un cuadro dependiente del tiempo tras la cirugía.