



Comunicación e-póster

OTROS TEMAS

Sábado, 5 de abril ▶ 09:00 h ▶ T-10 ▶ ID-00320

▼ IATROGENIA POST EXTRACCIÓN MEMBRANA EPIMACULAR E IMPLANTE DE LIO MONOFOCAL TÓRICA

Autores:

Lluís Pérez Mañá OD,Msc¹, Joan Casado Martín²

Instituciones: ¹Área Oftalmológica Avanzada ²Área Oftalmológica Avanzada. Hospital Universitari Mútua Terrassa.

INTRODUCCIÓN AL CASO

El presente caso trata de la inexplicable bajada de AV tras la intervención de una membrana epimacular y posterior implante de una lente intraocular tórica. Se decide presentar el caso para informar de las posibles complicaciones existentes en la cirugía de retina así como del trato posterior.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 73 años con miopía magna y astigmatismo miópico refiere pérdida visual y metamorfopsias en el OI desde hace más de medio año. Usaria de gafas y de lentes de contacto RPG desde hace más de 25 años con una endotropía alternante.

Exploración clínica en el examen de refracción se observa una graduación de: OD:40-3.50-9.50: Av:0.6+:4 prismas BT OI:150°-2.00-9.00: Av:0.5+4 prismas de BT Ad:+2.75:0.9 en el 2011. En el examen de la rejilla de Amsler se aprecian metamorfopsias verticales y horizontales en el OI, resultando un examen normal en el OD. En la exploración oftalmológica se observan unas cataratas moderadas en AO. En el polo posterior se observa un desprendimiento de vítreo posterior en AO más acusado en el OD, con unas papilas oblicuas y una membrana epimacular en el OI. La tonometría de

Goldman fue de 15/15.

Pruebas complementarias: se realizó una OCT (tomografía de coherencia óptica) (*figuras 1 y 2*) resultando una zona macular normal en el OD y observándose una membrana epimacular de grado II en el OI.

DIAGNÓSTICO

Al tratarse de una paciente con cataratas en AO y tras la observación a lo largo de dos años de la membrana epimacular se decide extraerla y proceder al implante de una lente intraocular tórica para compensar el astigmatismo y miopía previos de la paciente, interviniéndose primero el OI.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se procedió a intervenir el OI de vitrectomía más implante de una lente intraocular tórica. En la intervención se realizó el protocolo habitual para esta intervención sin complicaciones perioperatorias. A los 3 días de la intervención el examen subjetivo era: OI:130-1.25+1.25: Av:0.2 presentando un escotoma central no móvil. En los 3 meses posteriores se fueron realizando controles de Av y OCT (*fig 3*) no observando una mejoría en su visión. En los meses siguientes se realizó un examen de campo visual con la estrategia central 10-2 en el OI

▼ IATROGENIA POST EXTRACCIÓN MEMBRANA EPIMACULAR E IMPLANTE DE LIO MONOFOCAL TÓRICA

(fig 4) observándose un escotoma central profundo. Así como una prueba de autofluorescencia resultando valores normales. No se realizó una angiografía intravenosa debido a la patología renal asociada de la paciente.

CONCLUSIÓN

En el presente caso se desconoce cuál puede ser la causa de dicha bajada de AV. Es importante realizar un diagnóstico diferencial de la patología mencionada así como en este caso debe plantearse cuál puede ser la mejor forma de compensación, resultando ser las gafas o lentes de contacto indistintamente debido a no presentar visión binocular.

Diagnóstico diferencial:

Fototoxicidad --> Autofluorescencia --> -

Trauma mecánico en el peeling --> escotoma de menor tamaño.

Iatrogenia anestesia neurotoxicidad, o trauma directo como posibles causas --> PEV alterados.

