

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02681

## CIRUGÍA REFRACTIVA Y DE CATARATAS

SORPRESA REFRACTIVA TRAS CIRUGÍA DE CATARATA  
POR RETENCIÓN DE VISCOELÁSTICO EN SACO CAPSULAR

**Autores:** RAQUEL PÉREZ AGULLÓ<sup>1</sup>, Elche; NURIA PARRES SEMPERE<sup>1</sup>, Elche; MARÍA BOSCH VIDAL<sup>1</sup>, Elche; SILVIA MARTÍNEZ SÁNCHEZ<sup>1</sup>, Elche; NEREA BELTRÁN PAREDES<sup>1</sup>, Elche; CÉSAR AZRAK<sup>1</sup>, Elche.  
1 - Hospital Universitario del Vinalopó Elche.

**Palabras clave:** Sorpresa refractiva, cirugía de cataratas, síndrome de bloqueo capsular.

## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El síndrome de bloqueo capsular postoperatorio (SBCp) constituye una rara complicación de la cirugía de catarata, se caracteriza por una distensión de la bolsa capsular por acumulación de fluido o viscoelástico detrás del complejo lente/capsulorrexis. La relación estrecha entre la óptica de la lente intraocular (LIO) y la capsulorrexis (de menor diámetro que la óptica) crea una cámara que potencialmente puede ser distendida al retener fluido o viscoelástico. Suele producirse desplazamiento anterior del cuerpo ciliar y de la óptica de la LIO y como consecuencia los pacientes afectados desarrollan miopía.

El objetivo es describir el SBCp como posible causa de sorpresa refractiva postquirúrgica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Historia clínica:** Mujer de 77 años operada de catarata de ojo izquierdo (OI) con facoemulsificación e implante de LIO monocular. Cirugía sin complicaciones.

**Exploración clínica:** En el control postoperatorio a las 24 horas se obtiene una refracción de -4.00 -0.50 x 65° en OI, medida con el autorrefractómetro. Sus

presiones intraoculares (PIO) medidas con tonometría neumática son normales 8 y 9 mmHg. En la biomicroscopía con LH se observa pseudofaquia correcta, con retención de viscoelástico detrás de la LIO. Se confirma el hallazgo con la tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (OCT), y se evidencia desplazamiento anterior del cuerpo ciliar y de la LIO, obteniéndose medidas entre la cápsula posterior y la LIO de 4,967mm, y del ángulo iridocorneal de 16,6 grados (*Figuras 1 y 1a*).

Se revisa el cálculo del LIO y se confirma que es el adecuado.

Catorce días después, en la exploración con LH persiste la presencia de viscoelástico detrás de la LIO, la Agudeza Visual (AV) de OI sin corrección es 0.05 y 0.8 con una corrección de -4.00.

Siete meses después persiste visión borrosa en OI, siendo la AV 0.1 sin corrección y 0.9 con una corrección de -3.25. Sus PIO continúan estables 7/11. En la biomicroscopía se observa la persistencia de retención de fluido viscoelástico en el saco capsular y se confirma con la OCT, no evidenciándose apenas disminución del viscoelástico, siendo ahora la medida entre la cápsula y la LIO 4.477 mm; ni recuperación del ángulo iridocorneal, siendo éste de 26,2 grados. (*Figuras 2 y 2a*). ▶

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

### RESULTADOS

**Diagnóstico:** Miopización por retención de viscoelástico en saco capsular post cirugía.

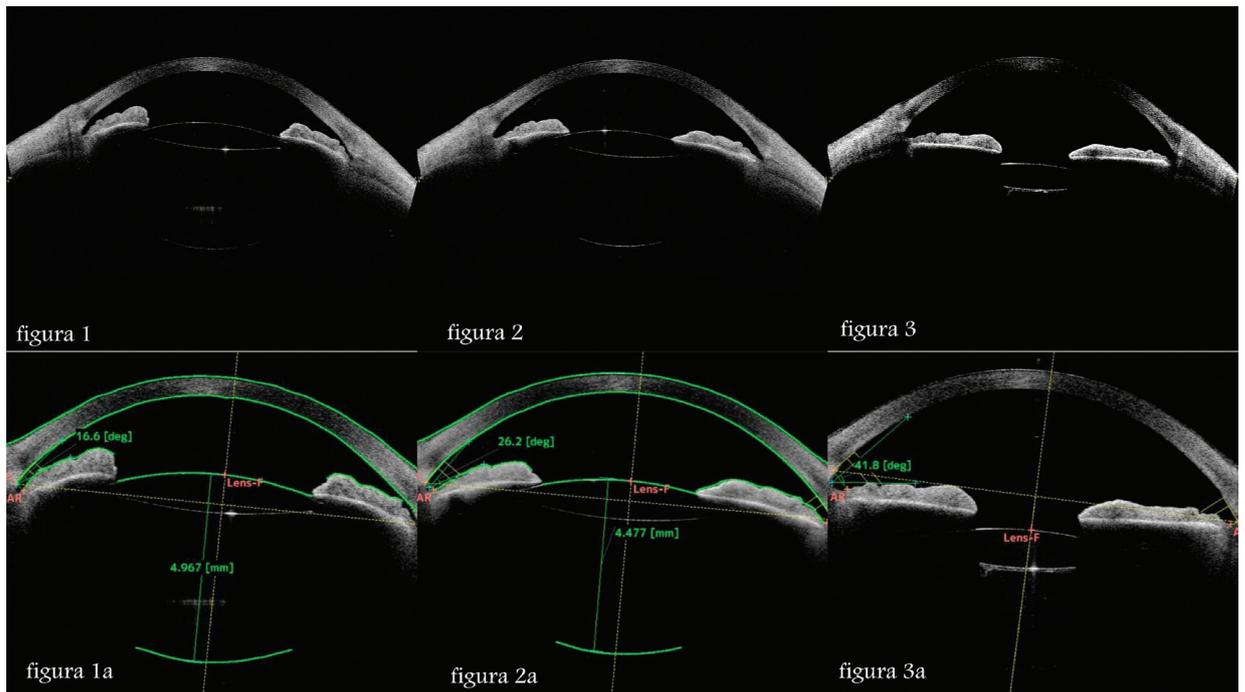
**Tratamiento y evolución:** Al no encontrar resolución espontánea se realiza capsulotomía posterior con láser YAG en OI, observando a las 24h, la LIO centrada en saco sin viscoelástico.

Al mes de realizar la capsulotomía posterior, sus PIO son estables 10/10, la AV sin corrección en OI 0.7 y 1.0 con una corrección de -0.25 -0.50 x 120°. En la OCT se

confirma la ausencia de viscoelástico en saco capsular y se evidencia una recuperación del ángulo iridocorneal a 41,8 grados. (Figuras 3 y 3a).

### CONCLUSIÓN

Ante una sorpresa refractiva post cirugía de cataratas de valores medios-altos de miopía, entre otras posibilidades, hay que sospechar una complicación por SBCp, que aunque es poco frecuente, debe ser descartada.



ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

