

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02811

CIRUGÍA REFRACTIVA Y DE CATARATAS

## CIRUGÍA DE LA CATARATA EN NANOFTALMO BILATERAL

**Autores:** ÁNGEL JIMÉNEZ LÓPEZ<sup>1,2</sup>, Madrid; LAURA MARTÍNEZ GARCÍA<sup>1,2</sup>, Madrid.

1 - Hospital San Rafael-Madrid; 2 - Instituto Oftalmológico de Madrid.

**Palabras clave:** micro segmento anterior y posterior, vitrectomía, lentes intraoculares personalizadas.

## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Es una enfermedad oftalmológica poco frecuente y una forma grave de microftalmia, caracterizada por un ojo pequeño con una longitud axial corta, hipermetropía magna y una alta incidencia de glaucoma de ángulo cerrado.

La prevalencia exacta del nanofthalmos es desconocida, aunque probablemente sea inferior a 1/2.000.

Los signos clínicos incluyen una longitud axial inferior a 20 mm, una esclerótica gruesa y anormalmente densa, engrosamiento del cristalino y de la coroides e hipermetropía magna (>+10,00 D). A pesar de su pequeño tamaño, la funcionalidad y la organización ocular están conservadas. Por lo general, el nanofthalmos es bilateral.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una mujer de 46 años, en seguimiento por el Instituto Oftalmológico de Madrid desde el año 2000, por nanofthalmos bilateral con Glaucoma de Angulo Cerrado (G.A.C.) en tratamiento con colirios hipotensores, que acude a una revisión oftalmológica rutinaria manifestando disminución de la visión desde hace unos meses. En la exploración oftalmológica presenta:

- Agudeza visual de lejos (AVL) de 0.3 dif. en ojo derecho (OD) y de 0.3 en el ojo izquierdo (OI) con corrección y que no mejora cambiando la graduación.
- Presión Intraocular de 24mm.Hg. en OD y de 25mm. Hg en el OI.
- Biomicroscopia y tomografía de segmento anterior se observa ángulo iridocorneal cerrado, con una iridotomía permeable y una cámara anterior de 0.00mm. en el OD y de 0.77mm. en el OI.

Los materiales usados para la exploración oftalmológica fueron: Tomógrafo *Pentacam*<sup>®</sup>, Microscopio Endotelial *EM-3000*<sup>®</sup>, dispositivo de medida para la agudeza visual (pantalla de optotipos), y material complementario para la realización de pruebas optométricas.

## RESULTADOS

Durante las diferentes revisiones, se controla la presión intraocular y se remite al equipo de retina para ser intervenida de vitrectomía posterior y lensectomía vía pars plana. Posteriormente calculo e implante de lente intraocular personalizada en un segundo acto quirúrgico. Actualmente la paciente continúa en seguimiento y en tratamiento con hipotensores tópicos en gotas, buena cámara anterior y en vigilancia por el servicio de oftalmología. ▶

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

### ▶ CONCLUSIONES

El principal diagnóstico diferencial del nanofthalmos es el microftalmos posterior.

El glaucoma de ángulo cerrado es un hallazgo constante en los pacientes con nanofthalmia, y ante el cierre com-

pleto de ángulo, la intervención mediante lensectomía vía pars plana es la manera más segura de abordarlo y liberar el contacto de iris con la cornea.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

