

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02813

PATOLOGÍA SEGMENTO POSTERIOR

EDEMA MACULAR QUÍSTICO TRAS CIRUGÍA DE CATARATA:
SÍNDROME DE IRVINE-GASS

Autores: LAURA MARTÍNEZ GARCÍA^{1,2}, Madrid; ÁNGEL JIMÉNEZ LÓPEZ^{1,2}, Madrid
1 - Hospital San Rafael; 2 - Instituto Oftalmológico de Madrid

Palabras clave: agudeza visual, distorsión, edema macular quístico.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El Edema Macular Quístico (EMQ) o Síndrome de Irvine-Gass (SIG), se define como la acumulación de líquido intrarretinal en la parte central de la retina (mácula) con formación secundaria de espacios quísticos, por un aumento de la permeabilidad vascular y acúmulos de fluido. La causa más frecuente es la cirugía de cataratas, que ocurre entre las 4-12 semanas de la intervención, en la gran mayoría de los casos se resuelve espontáneamente. Otros factores que pueden producirlo son la trabeculectomía, tumores oculares, afecciones inflamatorias (uveítis), tratamiento con ciertos colirios (*latanoprost*), retinopatía diabética, retinosis pigmentaria, entre otros. El estudio oftalmológico, suele caracterizarse por visión borrosa y distorsionada poscirugía, disminución de la sensibilidad al contraste, aumento del grosor macular (>350 micras aproximadamente) y pérdida de la depresión foveal en la tomografía de coherencia óptica (OCT). En algunos casos pueden darse datos refractivos más positivos de lo esperado, por acortamiento de la longitud axial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón de 45 años, acude de urgencia por disminución de visión y mancha central en

OI, operado de cataratas hace 4 semanas en ambos ojos (AO) con lente intraocular (LIO) multifocal.

En la exploración oftalmológica presenta una agudeza visual de lejos (AVL) de 1.0 en ojo derecho (OD) y de 0.7 en el ojo izquierdo (OI) sin corrección y que no mejora con graduación. Además, la presión intraocular (PIO) en ambos ojos es de 7 mmHg. La OCT macular en OD es normal, mientras que la OCT del OI presenta una alteración en la zona foveal.

Los materiales usados para la exploración oftalmológica fueron: retinógrafo *Visucam*[®], *Cirrus HD-OCT*[®], dispositivo de medida para la agudeza visual (pantalla de optotipos), y material complementario para la realización de pruebas optométricas (estereopsis, PIO).

RESULTADOS

Durante las diferentes revisiones, se recopiló información desde el inicio de la sintomatología hasta el día de la resolución. En las pruebas realizadas por el servicio de oftalmología, hubo una gran mejoría en la OCT macular del OI, en el fondo de ojo y en las pruebas optométricas, con respecto a las iniciales.

Actualmente el paciente continúa en seguimiento por el servicio de oftalmología realizando estudios fundoscópicos, con realización de OCT y pruebas optométricas. ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

▶ CONCLUSIONES

- El SIG puede surgir años después de la cirugía de catarata, sin otra causa evidente, salvo por el mismo procedimiento quirúrgico.
- La AFG como la OCT sigue siendo una prueba fundamental para el diagnóstico inicial del SIG así como para descartar otras posibles patologías.

- La OCT es una prueba rápida, no invasiva y que puede realizarse de forma rutinaria durante la consulta, lo que ha hecho que en la actualidad sea la prueba de elección para el seguimiento de pacientes con SIG.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

