

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02876

CIRUGÍA REFRACTIVA Y DE CATARATAS

PRESENTACIÓN ATÍPICA DEL SÍNDROME UVEÍTIS-GLAUCOMA-HIPEMA

Autores: LOURDES SANTOS BOUZO¹, A Coruña; JAVIER COLOMA BOCKOS¹, A Coruña; ELENA GARCÍA BARRIONUEVO¹, Tarragona.
1 - Clínica Baviera.

Palabras clave: uveítis, cirugía de cristalino, hipema.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El síndrome de uveítis-glaucoma-hipema (UGH) es una posible complicación tras el implante de una lente intraocular (LIO) mal posicionada. La patogenia se debe al trauma mecánico ejercido por el háptico de la LIO sobre las estructuras adyacentes (iris, cuerpo ciliar o ángulo iridocorneal). Pese a ser una condición rara su incidencia ha ido en aumento debido al incremento de la cirugía de cristalino en los últimos años. Puede aparecer tanto en el postoperatorio precoz como tardío.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un paciente varón de 40 años de edad, operado de cirugía de cristalino con lente intraocular multifocal en ambos ojos hace 11 años y posterior capsulotomía YAG en AO hace 1 año. Manifiesta episodios de visión borrosa transitoria con el OI, con mayor incidencia los fines de semana.

Su agudeza visual en consulta sin corrección es de 1 en OD y 0.8 en OI, con una visión cercana de J1 y J2 respectivamente. La presión intraocular es de 16 mmHg AO. A la biomicroscopía se observa una pseudofaquia correcta en el OD con la LIO centrada y en el OI la LIO desplazada en saco-sulcus. Se aprecia una alteración iridiana

por el roce mecánico del háptico en la zona nasal. A la gonioscopía con lente de tres espejos Goldman no se encuentran hallazgos patológicos en el ángulo camerular. Tampoco se observan alteraciones en la capa de fibras del nervio óptico en la tomografía de coherencia óptica.

RESULTADOS

Ante los hallazgos clínicos y las manifestaciones subjetivas del paciente se confirma como diagnóstico un síndrome incompleto de UGH, ya que en este caso no presenta presión intraocular elevada debido a la perforación iridiana provocada por el háptico de la lente que favorece el flujo del humor acuoso. La pérdida de visión transitoria es producida por el hipema y las células inflamatorias liberadas en cámara anterior.

Se realiza cirugía para el explante del háptico de la lente con el fin de resolver la causa inflamatoria. Al mes de la cirugía no se aprecia tyndall en cámara anterior ni restos hemáticos y el paciente no manifiesta fluctuaciones de visión.

CONCLUSIONES

Es importante conocer los efectos, los signos y el manejo del síndrome UGH, ya que este síndrome es una ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ complicación severa de la cirugía de cristalino y una causa de visión borrosa semanas, meses o incluso años después de la cirugía. Se debe sospechar ante cualquier paciente pseudofáquico con episodios recurrentes de uveítis no filiada

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

