

ID: 19916

EL EXTRAÑO HIPERMÉTROPE. IMPLANTE DE LENTE FÁQUICA PARA HIPERMETROPÍA Y POSTERIOR CIRUGÍA DE ESTRABISMO DIVERGENTE, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores:

RAQUEL GONZÁLEZ GARCÍA. Clínica Baviera. Pontevedra. España.

JOSÉ LUIS MENDOZA PINTOR. Clínica Baviera. Pontevedra. España.

SAGRARIO MAROTO GARCÍA. Clínica oftalmológica Sagrario Maroto. A Coruña, España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Intervención optométrica en cirugía ocular

Palabras clave:

Lente fáquica, exotropía, toxina botulínica.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO:

Se describe el caso de un paciente que acude a la clínica con la intención de eliminar su defecto refractivo para presentarse a las oposiciones de Guardia Civil. El caso aborda cuales fueron las pruebas preoperatorias, las cirugías necesarias y el resultado final.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente varón de 31 años con gafas para hipermetropía desde su infancia, oclusiones en ojo derecho (OD) y estrabismo, según cuenta el paciente, sin intervenciones quirúrgicas previas.

En la exploración el paciente presenta 5 dioptrías de hipermetropía en ambos ojos con y sin dilatación ciclopéjica y también en su gafa. Alcanza agudezas visuales (AV) de 1.0 en OD y 0.9 en ojo izquierdo (OI). No refiere diplopía.

Cover test: exotropía de OI de gran ángulo (25-30 dioptrías prismáticas) en lejos y cerca.

Test de estereopsis TNO negativo. Déficit en la adducción de ambos ojos.

No existe ningún hallazgo patológico ni en cámara anterior ni en posterior.

COMUNICACIÓN e-POSTER

Presenta en ambos ojos una cámara anterior interna de 3,1 mm y un recuento endotelial de 2.800 células/mm², parámetros que posibilitan la implantación de una lente intraocular fásica de cámara posterior. Se le explica al paciente que tras esta intervención será necesaria una segunda para la corrección del estrabismo.

Se procede a la implantación de las lentes fásicas. Dichas lentes, en el caso de hipermetropía, no presentan puerto central que permita la circulación de humor acuoso entre la cámara posterior y anterior del ojo por lo que previamente se realiza una iridotomía profiláctica con láser YAG.

Tres meses después del implante de las lentes fásicas se programa una segunda intervención para su estrabismo divergente. Se realiza un debilitamiento del músculo recto lateral y un refuerzo del recto medio de OI.

RESULTADOS:

Tras el implante de las lentes fásicas se elimina el defecto refractivo total consiguiendo una AV sin compensación de OD 1.1 y OI 0.98.

Durante la cirugía de estrabismo se aprecia dificultad a la hora de suturar el músculo recto medial presentando este una gran debilidad. Dicha situación hizo pensar que el paciente había sido tratado con toxina botulínica en el recto medial de ambos ojos en su infancia por un estrabismo convergente primario que, tras las inyecciones con bótox fue progresando hacia una divergencia secundaria.

Un mes después de la segunda intervención el paciente presenta una desviación divergente con mínima repercusión estética y muy satisfecho con el resultado visual final.

CONCLUSIONES:

El estudio binocular es fundamental a la hora de explicarle al paciente su posible pronóstico y resultado tras la cirugía refractiva.

Denominamos el caso como “extraño hipermetrope” por ser poco frecuente que los hipermetropes presenten una cámara anterior suficiente para la implantación de una lente fásica y también por presentar una exotropía de gran ángulo, aunque posteriormente se confirma que se trataba de una endotropía inicial de la infancia tratada con toxina botulínica.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

