

ID: 20036

MIOPIZACIÓN INDUCIDA POR SÍNDROME DE DISTENSIÓN DEL SACO CAPSULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores:

BEATRIZ BADIA GAMARRA. Servicio de Oftalmología Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

OLGA CANO OSMA. Servicio de Oftalmología Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

GEMA FELIPE MÁRQUEZ. Servicio de Oftalmología Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

LYDIA MEDINA RAMÍREZ. Servicio de Oftalmología Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

CELIA VILLANUEVA GÓMEZ-CHACÓN. Servicio de Oftalmología Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

JAVIER GARCÍA BELLA. Servicio de Oftalmología Hospital Clínico San Carlos. Madrid. 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:

Miopización, síndrome de distensión del saco capsular

JUSTIFICACION Y OBJETIVOS:

El síndrome de distensión capsular es una complicación rara (incidencia del 0.73 %) que puede ocurrir tras la cirugía de cataratas. Consiste en una retención de viscoelástico entre la cara posterior de la lente intraocular y el saco capsular que puede ser debido a una capsulorexis de menor tamaño que la zona óptica de la lente. Esta diferencia de tamaño impide la salida del material viscoelástico, que por efecto osmótico atrae líquido desde el vítreo produciendo desplazamiento iridolenticular anterior, reducción de la cámara anterior y miopización secundaria.

COMUNICACIÓN e-POSTER

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA:

Varón de 65 años que se somete a cirugía de cataratas bilateral con monovisión como objetivo refractivo (ojo derecho emétrope y ojo izquierdo miope de -1.00 dioptrías (D)).

EXPLORACIÓN CLÍNICA:

En la revisión del mes posquirúrgico presenta una graduación subjetiva de -0.75 D en ojo derecho y -1.00 D esf. -0.25 D cil. a 125° en ojo izquierdo. Tras exploración con lámpara de hendidura e interferometría de coherencia óptica se observa un espacio de 3 mm entre la cara posterior de la lente intraocular y el saco capsular posterior.

RESULTADOS:

Diagnóstico: se diagnostica de síndrome de distensión del saco capsular por retención de viscoelástico.

Tratamiento y evolución: Se realiza capsulotomía posterior con láser YAG-ND en ojo derecho con un solo disparo, tras el cual el paciente presenta corrección del defecto refractivo con refracción final de +0.25 D esf. -0.75 D cil. a 180°.

CONCLUSIÓN:

Aunque el síndrome de distensión del saco capsular es una complicación rara, se debe destacar la importancia del mismo por los posibles defectos refractivos que puede inducir. Su diagnóstico puede pasar inadvertido ya que durante la exploración posoperatoria la miopía puede no ser marcada y la dilatación de la pupila no suele ser suficiente para observar la distensión de la capsula posterior. El estrechamiento de la cámara anterior suele ser el hallazgo que impulsa a estudiar una causa. El tratamiento es la capsulotomía con láser YAG en la periferia de la cápsula anterior o en cápsula posterior.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

