

ID: 20472

EL CURIOSO CASO DE LA BURBUJA TRAS CIRUGÍA DE CATARATA

Autores:

RAQUEL GARCÍA GIL. Fernández-Casas Oftalmólogos. Cantabria. España.

YAIZA DEL VALLE NAJARRO. Fernández-Casas Oftalmólogos. Cantabria. España.

PILAR CASAS DE LLERA. Fernández-Casas Oftalmólogos. Cantabria. España.

ROBERTO FERNÁNDEZ BUENAGA. Fernández-Casas Oftalmólogos. Cantabria. 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:

Catarata, viscoelástico, lente intraocular

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

La catarata es la principal causa de ceguera reversible en el mundo. La cirugía de catarata es un procedimiento seguro y exitoso que mejora la calidad visual de los pacientes. Sin embargo, pueden existir algunos síntomas leves y frecuentes tras la cirugía que son molestos y preocupantes para el paciente como: sensación de cuerpo extraño, sequedad, sensibilidad a la luz, enrojecimiento o sensación de ver halos alrededor de las luces. Pero hay otros síntomas de alarma que deben ser consultados con su cirujano, como dolor significativo en el ojo operado, pérdida de visión, secreciones abundantes o presencia de fopsias o la presencia de un telón que cae y oculta parte de la visión.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA: Mujer de 72 años acude de urgencia porque nota que al mirar las farolas por el ojo izquierdo ve halos, sensación de ver una burbuja. Antecedentes oftalmológicos: cirugía de catarata hace 5 meses en la que no hubo ninguna complicación ni ninguna alteración en la LIO. Ambliopía severa en ojo derecho.



COMUNICACIÓN e-POSTER

EXPLORACIÓN CLÍNICA: Agudeza visual con corrección en lejos de ojo izquierdo (AVcc) 1,00 decimal. Presión intraocular con neumotonómetro de 13 mmHg. En la exploración con lámpara de hendidura (LH) se observa un blíster en la cara anterior de la lente intraocular (LIO) a las XII horas (resto de exploración normal). Citamos a las veinticuatro horas para realizar una tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (OCT-SA) y se aprecia una burbuja superior en la superficie anterior de la LIO. Como la AV era excelente y los síntomas eran solo en visión nocturna, se consensuó con la paciente, hacer un seguimiento y observación durante un mes. A lo largo del mes pudimos observar la aparición de una nueva burbuja en la zona nasal superior que acabó unificándose con la burbuja inicial en la zona superior de la cara anterior de la LIO. Tras un mes de seguimiento la burbuja desapareció y la paciente dejó de referir síntomas.

RESULTADOS:

Diagnóstico: Se llega a la conclusión de que el origen de la burbuja era una pequeña cantidad de viscoelástico retenido en la periferia del saco capsular durante la cirugía. Al cabo de los meses, la contracción del saco provocó que ese viscoelástico migrara hacia la cara anterior de la LIO.

Tratamiento y evolución: Observación y revisión en seis meses.

CONCLUSIÓN:

La existencia de material viscoelástico en cámara anterior tras la cirugía de catarata no es algo infrecuente y suele resolverse en los primeros días tras la cirugía. Con menor frecuencia, este material puede quedar retenido detrás de la lente intraocular o en la periferia del saco capsular como presumiblemente ocurrió en esta paciente. Debido a la contracción del saco capsular con el paso de los meses, el material puede migrar a la superficie de la lente intraocular. En este caso se adoptó una actitud conservadora mientras se confirmaba la reabsorción espontánea de este material.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

