

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

**PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA**

**ID: 1476**

## Síndrome de Misdirección o glaucoma maligno: complicación en cirugía de catarata

➤ Autores: Marina Palomino Ruiz-Poveda<sup>1</sup>, Borja Navas Navia<sup>1</sup>, Silvia Tablada Garcia<sup>1</sup>, Esther Arranz Márquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

### INTRODUCCIÓN AL CASO

El síndrome de Misdirección del humor acuoso (también conocido como glaucoma maligno o bloqueo cilio-lenticular) es una forma de glaucoma secundario de ángulo cerrado poco frecuente. El calificativo de "maligno" no indica proceso neoplásico alguno, si no que se aplicó por tratarse de glaucomas que no respondían al tratamiento convencional con mióticos. Se han descrito múltiples causas para la aparición de este tipo de glaucoma, aunque las más frecuentes serían la realización de cirugía filtrante y, seguido en frecuencia, la facoemulsificación en pacientes afectados de glaucoma de ángulo cerrado. Aunque la patogenia de esta enfermedad no está del todo definida, el cierre angular se produce de forma secundaria al desplazamiento anterior del complejo iris-cilio-lenticular.

### HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 70 años, de raza caucásica, que acude a operarse de cataratas. Hipermétrope de +4.75 esf AO y PIO 16 mmHg AO, catarata nuclear 1/6 cortical 2-3/5 en AO, y fondo de ojo AO normal. Negaba antecedentes personales ni familiares de hipertensión ocular, y no realizaba tratamiento farmacológico sistémico ni ocular. Se

realizó facoemulsificación del OD con implante de lente intraocular (LIO) sin incidencias. Tras una primera revisión postoperatoria normal, en la segunda se objetivó un aumento de la PIO y refracción de -2.75 esf. Se planteó diagnóstico diferencial: sorpresa refractiva versus síndrome misdirección. Tras comprobar que la potencia de la LIO era la correcta, un cierre angular mediante gonioscopia, con desplazamiento anterior del complejo iris-LIO (*OCT-Visante*®) y funduscopia normal, se llegó al diagnóstico de glaucoma secundario por síndrome de misdirección. A pesar de iniciarse tratamiento ciclopléjico y realizarse iridotomía + hialidotomía con láser YAG el cuadro recurrió, por lo que se optó por realizar vitrectomía + zonulo-hialoidectomía vía pars plana, tras la cual la cámara anterior se ha mantenido profunda, la PIO se ha normalizado y la refracción miópica ha disminuido, permaneciendo en -0,50 esf.

Posteriormente se realizó facoemulsificación OI, que también se siguió en el postoperatorio precoz de síndrome de misdirección, aunque en este ojo pudo ser controlado con capsulo-hialidotomía YAG.

El síndrome de Misdirección es una complicación rara en la cirugía de catarata, pero su reconocimiento temprano en el postoperatorio es



**Sesión 6**



**Viernes, 13**  
de abril



**17:45 h a 18:00 h**



**Terminal 21**



el paso más importante para prevenir la pérdida irreversible de la visión. Como puede acompañarse de un cambio miópico en la refracción (-2,5 a -8 dioptrías) de forma secundaria al desplazamiento anterior del diafragma irido-cristalino, es una entidad a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de la sorpresa refractiva tras cirugía de catarata. Además, su tratamien-

to difiere en gran medida de otros mecanismos de cierre angular, así. Hay que recordar además que el ojo adelfo presenta una gran predisposición a desarrollar este mismo síndrome en el postoperatorio y que se trata de una patología con una alta frecuencia de recurrencias, por lo que su manejo suele ser complejo y necesitar de diferentes intervenciones.

ORGANIZA:



ÓPTICOS  
OPTOMETRISTAS  
Consejo General

AVALA:



Sociedad Española de  
OPTOMETRÍA

COLABORA:



FUNDACIÓN  
SALUD VISUAL

DESARROLLO OPTOMÉTRICO Y AUDIOLÓGICO

COLABORACIÓN ESPECIAL:

Exp<sup>o</sup>ptica