

# Captura pupilar de la óptica de lente intraocular transescleral suturada a sulcus

A. Aranda Yus<sup>1</sup>  
X. Vázquez Dorrego<sup>2</sup>  
P. Díaz Couchoud<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínic  
Barcelona

<sup>2</sup>Hospital Municipal  
Badalona  
Barcelona

## Resumen

La captura pupilar de la región óptica de una lente intraocular de cámara posterior es extremadamente infrecuente desde la generalización de la capsulorrexis continua circular como método de elección para la realización de la capsulotomía anterior durante la cirugía de la catarata. Sin embargo puede presentarse tras una cirugía convencional con implante endosacular, tras una cirugía complicada con implante precapsular o tras la sutura transescleral de una lente de cámara posterior. Presentamos el caso de una captura pupilar de la óptica de una lente suturada a sulcus que se solucionó con tratamiento midriático.

## Resum

La captura pupilar de la regió òptica d'una lent intraocular de càmera posterior és extremadament infreqüent des de la generalització de la capsulorrexis contínua circular con a mètode d'elecció per a la realització de la capsulotomia anterior durant la cirurgia de la cataracta. No obstant pot presentar-se després d'una cirurgia convencional amb implant endosacular, després d'una cirurgia complicada amb implant precapsular, o després de la sutura transescleral d'una lent de cambra posterior. Presentem el cas d'una captura pupilar de l'òptica d'una lent suturada a sulcus que es va solucionar amb tractament midriàtic.

## Summary

Pupillary capture of the optical area of a posterior chamber intraocular lens is extremely rare since universalization of round capsulorhexis as the choice method for performing anterior capsulotomy in cataract extraction. Nevertheless it can be present after a conventional cataract extraction with endosacular intraocular lens implantation, after a complicated surgery with precapsular implantation, and after transscleral suture of a posterior chamber intraocular lens. We present the case of a pupillary capture of the optical area of a sulcus-fixated intraocular lens which was repositioned with the aid of mydriatics.

## Caso clínico

Paciente de 55 años de edad que acude presentando disminución de visión y fotofobia intensa en su ojo izquierdo de horas de evolución. Entre sus antecedentes destacan ptosis bulbi ojo derecho tras cirugía de catarata con posterior endoftalmitis. El ojo izquierdo había sido sometido, un año antes, a cirugía de catarata con vitrectomía vía pars plana e implante de lente intraocular (LIO) de cámara posterior fijada a sulcus de forma transescleral, debido a la presencia de una subluxación de cristalino. No refirió otros antecedentes personales de interés ni la existencia previa de otros episodios similares al actual.

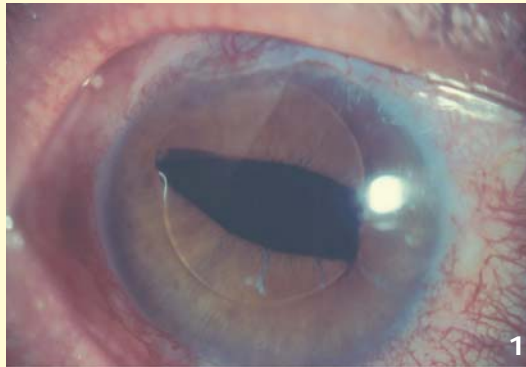
El motivo por el cual se realizó este tipo de cirugía y la causa de la subluxación son desconocidos, dado que el paciente había sido intervenido en otro centro y no aportó ningún informe del acto quirúrgico ni del tipo de LIO implantada. El paciente no presentaba hábito marfanoide.

La agudeza visual era de no percepción luminosa ojo derecho y de 5/20 ojo izquierdo, estando la exploración dificultada por una gran fotofobia. El examen del segmento anterior mostró captura de la óptica de una LIO monobloque de cámara posterior, como se puede apreciar en la Figura 1.

Además de la captura de la óptica de la lente se apreció una hiperemia ciliar con reacción inflamatoria

Correspondencia:  
Alberto Aranda Yus  
Servicio de Oftalmología  
Hospital Clínic i Provincial  
Villarroel, 170  
08036 Barcelona  
E-mail:  
albertoarandaj@hotmail.  
com

**Figura 1.**  
Captura de la LIO  
monobloque de cámara  
posterior



**Figura 2.**  
Correcto  
reposicionamiento de la  
LIO tras la administración  
de colirios midriáticos



**Figura 3.**  
Correcto  
reposicionamiento de la  
LIO tras la administración  
de colirios midriáticos



en cámara anterior. La presión intraocular y el estudio del fondo de ojo no mostraron alteraciones.

Se administraron colirios midriáticos con la finalidad de facilitar la apertura del esfínter pupilar y permitir el reposicionamiento correcto de la lente. Tras la administración de tropicamida y fenilefrina al cabo de 1 hora se observa un correcto reposicionamiento

de la misma con disminución de la fotofobia del paciente. Posteriormente se administró pilocarpina al 2% con la finalidad de contraer la pupila y evitar una recidiva (Figuras 2 y 3).

El paciente fue dado de alta hospitalaria bajo tratamiento con esteroides tópicos y mióticos. Sin embargo desconocemos la evolución posterior, dado que el paciente no acudió a las revisiones programadas.

## Discusión

El implante de lentes intraoculares suturadas a sulcus de forma transescleral es un procedimiento que se reserva para cirugías donde no se puede colocar la LIO en saco capsular y para las subluxaciones importantes del cristalino que no pueden ser intervenidas con la ayuda de anillos capsulares, así como para la realización de implantes secundarios, como alternativa a las lentes de cámara anterior y a las lentes de apoyo iridiano. Aunque se puede utilizar casi cualquier tipo de lente, las preferidas acostumbran a ser las que poseen agujeros de anclaje que permiten más facilidad a la hora de posicionar las suturas.

Las complicaciones derivadas de este tipo de procedimiento son relativamente frecuentes. Johnston, *et al.*<sup>1</sup> presentaron en el año 2000 sus resultados tras realizar vitrectomía via pars plana a 63 ojos e implante de lente intraocular transescleral suturada a sulcus (diagnósticos: traumatismo: 25 ojos; ectopia lentis: 24 ojos; cirugía de catarata tras desprendimiento de retina: 7 ojos; cirugía de catarata: 6 ojos; endoftalmitis: 1 ojo). Entre las complicaciones postquirúrgicas comunican la presencia de desprendimiento de retina en 2 casos, hemorragia coroidea en 1, hemorragia vítrea en 3, luxación posterior tardía de la lente intraocular en un caso y captura pupilar intermitente en 9 casos. Otros autores<sup>2</sup> encuentran un porcentaje similar después de realizar esta intervención en 16 ojos de 9 pacientes en edad pediátrica afectados de catarata congénita y con intolerancia a gafas o lentes de contacto de afaquia: se encontraron dos casos de captura pupilar de la lente que necesitaron reintervención.

En cualquier caso se trata de situaciones muy infrecuentes en las que se desconoce la causa exacta de la captura de la óptica de la lente. Puede invocarse la propia estructura de la LIO en el caso de las lentes con hápticos de polipropileno, muy flexibles y con escasa memoria, lo que ocasiona una relativa falta de rigidez que favorecería la captura. No es el caso de nuestro paciente, en el que, como se puede apreciar en las imágenes, se trata de una lente monobloque.

Tampoco es el caso de que la lente haya sido fijada en situación invertida con respecto a las recomendaciones del fabricante, situación en la que dada la angulación de la lente la óptica se situaría cerca de la región pupilar y con posibilidad de atrapamiento.

Desde el punto de vista teórico otras posibles situaciones que podrían favorecer la captura de la lente podrían ser una fijación demasiado próxima a la raíz del iris, la exposición a estímulos luminosos muy bruscos e intensos y la realización de ejercicio físico en posición prono. Nuestro paciente fue interrogado respecto de posibles agentes desencadenantes que hubieran podido presentarse en los momentos inmediatamente anteriores a la captura de la lente, pero no fue capaz de identificar ninguno.

Esta complicación ha sido descrita no solamente en pacientes con implantes suturados a esclera, sino también en pacientes con implantes de lente intraocular en el sulcus ciliar o incluso tras implantes endosaculares en pacientes con dehiscencias zonulares importantes. Dado que la experiencia en este tipo de atrapamientos de lentes intraoculares es muy escasa las recomendaciones terapéuticas que se pueden realizar están muchas veces basadas en observaciones personales más que en grandes series. Entre estas recomendaciones pueden incluirse la simple observación si los episodios no son recurrentes,

como es posible que fuera nuestro caso dado que desde el momento de la intervención no había presentado ningún episodio. Puede recurrirse al tratamiento con mióticos en el caso de episodios recurrentes, pero los tratamientos crónicos con mióticos son mal tolerados en los pacientes con miopías importantes, que en la bibliografía consultada constituyen un porcentaje importante de pacientes a los que se realiza este tipo de intervención. Puede en este caso recurrirse a la administración de midriáticos de acción corta, con el inconveniente del deslumbramiento crónico y posibilidad de daño actínico a la retina. Finalmente en casos refractarios al tratamiento y con constantes recidivas puede plantearse el explante de la lente intraocular con adaptación de una lente de contacto de afaquia, una lente de cámara anterior o una lente de soporte iridiano.

## Bibliografía

1. Johnston RL, Charteris DG, Horgan SE, Cooling RJ. Combined pars plana vitrectomy and sutured posterior chamber implant. *Arch Ophthalmol* 2000;118:905-10.
2. Mari Cotino J, Marco Martin M, Vila Arteaga J, et al. Estudio a medio plazo del implante secundario de lentes suturadas al sulcus ciliar en la edad pediátrica. *Microcirugía ocular* 2002;2.