

Luxación tardía de Anillo de Tensión Capsular a Cavidad Vitrea. Manejo quirúrgico

Late Capsular Tension Ring dislocation to Vitreous Cavity. Surgical Approach

L. Broc, J. Castanera

Instituto de Oftalmología Castanera. Barcelona. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona

Correspondencia:

Laura Broc

E-mail: laurabroc@gmail.com

Resumen

La luxación del complejo saco-lente intraocular (LIO) es una complicación grave, aunque poco frecuente, cuya incidencia oscila entre el 0,2 y el 3 % de los casos¹⁻³. Todavía es menos frecuente observar una luxación aislada de un anillo de tensión capsular (ATC) sin existir una luxación de la LIO. Este hecho imposibilita explantar el ATC por vía anterior y nos obliga a hacerlo a través de una de las esclerotomías. Se presenta un caso de luxación tardía de ATC a cavidad vítrea (CV) y su manejo quirúrgico.

Se trata de una mujer de 60 años que acude de urgencias refiriendo la visión de una sombra con su ojo derecho (OD) de 24 horas de evolución. Como antecedentes oftalmológicos presenta una cirugía de catarata en su OD, realizada 8 años antes, en la que se había implantado una LIO tórica y un ATC. A la exploración se observa una rotura de la cápsula posterior con una subluxación de la LIO, por lo que se decide explantar la LIO e implantar una LIO 3 piezas en sulcus. La cirugía se lleva a cabo sin incidencias quedando la LIO 3 piezas bien centrada y situada en el sulcus ciliar.

A los 2 años la paciente consulta de nuevo de urgencia por la visión de "una línea que pasa por delante de su OD". Su AV corregida es de 0,7. A la exploración del segmento anterior se observa una subluxación del ATC implantado en la primera cirugía de



Vídeo 1. Luxación tardía de anillo de tensión capsular a cavidad vítrea. Manejo quirúrgico.

catarata. Ante esta situación se decide realizar una vitrectomía pars plana y explantar el ATC por una de las esclerotomías, dado que la LIO previamente implantada en el sulcus nos imposibilita la extracción del anillo por vía anterior. Se realiza una vitrectomía central y periférica, muy exhaustiva, para liberar al máximo cualquier adhesión del vítreo al ATC y evitar así el producir desgarros iatrogénicos. Ante el riesgo de una eventual caída del ATC durante

las maniobras quirúrgicas se inyecta una burbuja de perfluorocarbono líquido para proteger el polo posterior. Con ayuda de unas pinzas endoculares se extrae el ATC por una de las esclerotomías de forma fácil y atraumática. La evolución posoperatoria es muy favorable alcanzándose al mes una AV de 1 en su OD (Vídeo 1).

Bibliografía

1. Zech JC, Tanniere P, Denis P, Trepsat C. Posterior chamber intraocular lens dislocation with the bag. *J Cataract Refract Surg*. 1999;25:1168-9.
2. Jehan FS, Mamalis N, Crandall AS. Spontaneous late dislocation of intraocular lens within the capsular bag in pseudoexfoliation patients. *Ophthalmology*. 2001;108:1727-31.
3. Shigeeda T, Nagahara M, Kato S, Kunimatsu S, Kaji Y, Tanakas S, *et al*. Spontaneous posterior dislocation of intraocular lenses fixed in the bag. *J Cataract Refract Surg*. 2002;28:1689-93.