

El síndrome de distensión del saco capsular: a propósito de un caso

Capsular bag distension syndrome: a clinical case report

**A. Arnaiz Camacho, T. Pablos Jiménez, S. García Hidalgo, A. Pairó Salvador, T. Goncharova Simón,
J. Rigo Quera**

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona..

Correspondencia:

Albert Arnaiz Camacho

E-mail: albert.arnaiz@vallhebron.cat

Resumen

Introducción: El síndrome de distensión del saco capsular (SDSC) es considerado una complicación tardía de la cirugía de cataratas.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer de 72 años intervenida de cirugía de catarata en el ojo izquierdo en 2021 que consultó un año después por haber presentado un empeoramiento progresivo de la agudeza visual. Con una exploración biomicroscópica y la ayuda de pruebas complementarias se estableció el diagnóstico de SDSC.

Conclusiones: Este síndrome pasa a menudo inadvertido y desplazado por la búsqueda de otros diagnósticos en los pacientes postoperados de cataratas.

Palabras clave: Distensión. Cápsula. Facoemulsificación. Catarata. Capsulotomía.

Resum

Introducció: La síndrome de distensió del sac capsular (SDSC) és considerada una complicació tardana de la cirurgia de cataractes.

Cas clínic: Es presenta el cas d'una pacient dona de 72 anys intervinguda de cirurgia de cataracta en l'ull esquerre l'any 2021 que va consultar un any després per haver presentat un empitjorament progressiu de l'agudesesa visual. Amb una exploració biomicroscòpica i l'ajuda de proves complementàries es va establir el diagnòstic SDSC.

Conclusions: Aquesta síndrome passa sovint inadvertida i desplaçada per la cerca d'altres diagnòstics en els pacients postoperats de cataractes.

Paraules clau: Distensió. Càpsula. Facoemulsificació. Cataracta. Capsulotomia.

Abstract

Introduction: Capsular sac distension syndrome is considered a late complication of cataract surgery.

Clinical case: We present the case of a 72-year-old female patient who underwent cataract surgery in the left eye in 2021, who consulted a year later presenting a progressive worsening of visual acuity. With a biomicroscopic examination and the help of complementary tests, the diagnosis was established.

Conclusions: This syndrome often goes unnoticed and displaced by the search for other diagnoses in postoperative cataract patients.

Key words: Distension. Capsule. Phacoemulsification. Cataract. Capsulotomy.

Trabajo presentado en el 53º Congreso de la Societat Catalana d'Oftalmologia.

Introducción

El síndrome de distensión del saco capsular (SDSC) es considerado una complicación tardía de la cirugía de cataratas. Se caracteriza por un ensanchamiento del espacio comprendido entre la cara posterior de la lente intraocular (LIO) y la cápsula posterior del cristalino. Varios estudios han estimado la incidencia de esta entidad en un 0,73% de las cirugías de cataratas¹. Puede aparecer desde pocas semanas hasta años posteriores a la intervención.

La patogenia de este cuadro no es bien conocida, aunque varios factores intraquirúrgicos y determinados valores biométricos han estado relacionados. Algunos estudios señalan que la realización de una capsulorrexis estrecha y el uso de un material viscoelástico de alta viscosidad, así como su eliminación incompleta, son los dos factores más determinantes. También se han relacionado con un mayor riesgo las LIOs de cuatro hápticos en comparación con las de dos. Recientemente se ha detectado una mayor incidencia de SDSC en los ojos con longitudes axiales (LA) mayores de 25mm².

La acumulación de fluido, restos celulares y material viscoelástico detrás de la LIO promueven la distensión de la cápsula en sentido posterior, condicionando un posicionamiento de la lente en sentido anterior. Paralelamente este fluido puede perder transparencia y esto puede traducirse en una disminución de la agudeza visual (AV). Por otro lado, el cambio de índice de refracción de los materiales y la nueva posición de la LIO pueden implicar una miopización (más frecuente) o hipermetropización de la graduación del paciente³.

En la mayoría de los casos, este cuadro cursa sin síntomas o con disminución gradual de la AV, ligeras elevaciones de la presión intraocular (PIO) y estrechamientos poco significativos del ángulo y de la cámara anterior. Sin embargo, puede darse la evolución a la atalamia con hipertonía y oscurecer el pronóstico visual funcional de los pacientes⁴.

Caso clínico

Se presenta el caso de una paciente mujer de 72 años intervenida de facoemulsificación e implantación de lente intraocular en saco por una catarata CN2 en el ojo izquierdo en 2021.

Se trata de una miope magna con graduación estimada por autorrefractómetro de -7,25D en el ojo izquierdo y presentaba una AV de 0,4 que mejoraba a 0,6 con estenopeico antes de la

intervención. La LA de ese ojo era de 26,3 mm y la profundidad de la cámara anterior (ACD) era de 3,2 mm. Se implantó una lente de plato Asphina® de +11,5D según las recomendaciones del Carl Zeiss IOLMaster 500® y el acto quirúrgico cursó sin incidencias.

A las 24h no se detectó ninguna complicación, y en la visita del mes se estimó un equivalente esférico de -1,33D en el ojo izquierdo, con AV de 0,3 que mejoraba a 0,7 con estenopeico.

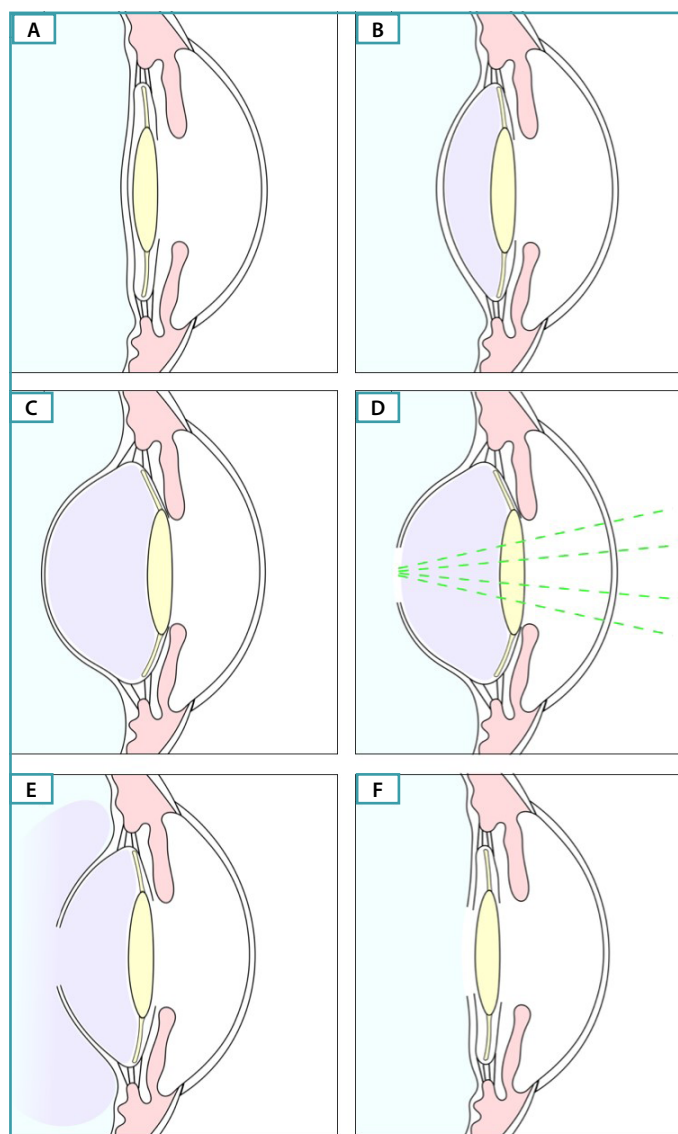


Figura 1. Esquema de la distensión del saco capsular y su resolución mediante la capsulotomía YAG. **A.** Estado post-facoemulsificación e implantación de la LIO. **B.** Acumulación de material y distensión de la cápsula. **C.** Inclinación de la LIO a anterior. **D.** Realización de la capsulotomía con láser YAG. **E.** Paso del material al compartimiento vítreo. **F.** Resolución.

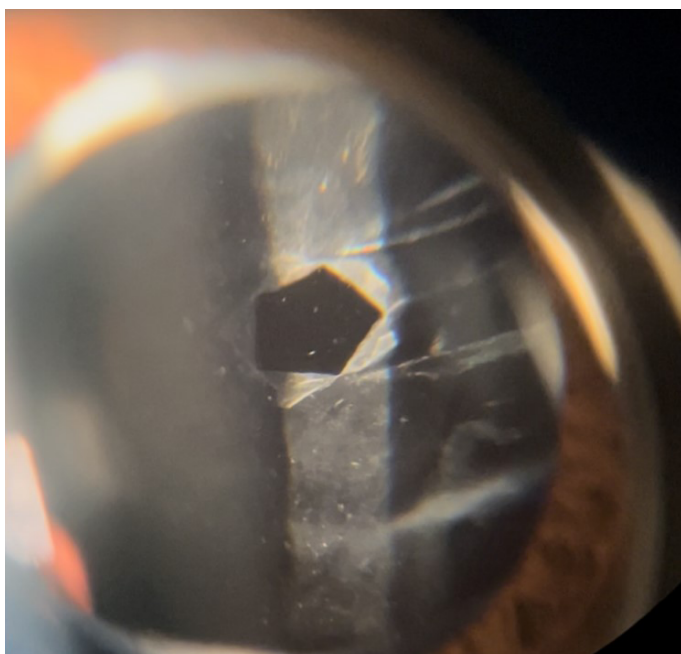


Figura 2. Imagen realizada posteriormente al primer impacto láser de la capsulotomía YAG en la que se observan grumos de material proteináico siguiendo una corriente fluidica hacia posterior.

Posteriormente se intervino el ojo derecho por la importante anisometropía (de 6 dioptrías).

Al cabo de 2 meses presentaba una AV de 0,6 que mejoraba a 1 con estenopeico en el ojo izquierdo, y la paciente se mostraba satisfecha con el resultado visual.

No se realizó seguimiento de la paciente hasta 13 meses más tarde, momento en que acudió al control ambulatorio por pérdida de visión lejana y mejora de visión cercana. Se constató una AV de 0,1 que mejoraba a 0,3, y una exploración biomicroscópica planteó la existencia de un ensanchamiento del espacio entre la lente y la cápsula posterior.

Se practicó una nueva biometría que evidenció una discordancia entre los valores de ACD de ambos ojos, siendo significativamente menor en el ojo izquierdo (3,93 mm izquierdo vs. 4,75 mm derecho).

También se realizó una tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (AS-OCT) que permitió visualizar un desplazamiento anterior de la LIO con disminución de la distancia entre LIO e iris, así como una distancia anormalmente incrementada entre la cara posterior de la LIO y la cápsula trasera del saco (2,7mm).

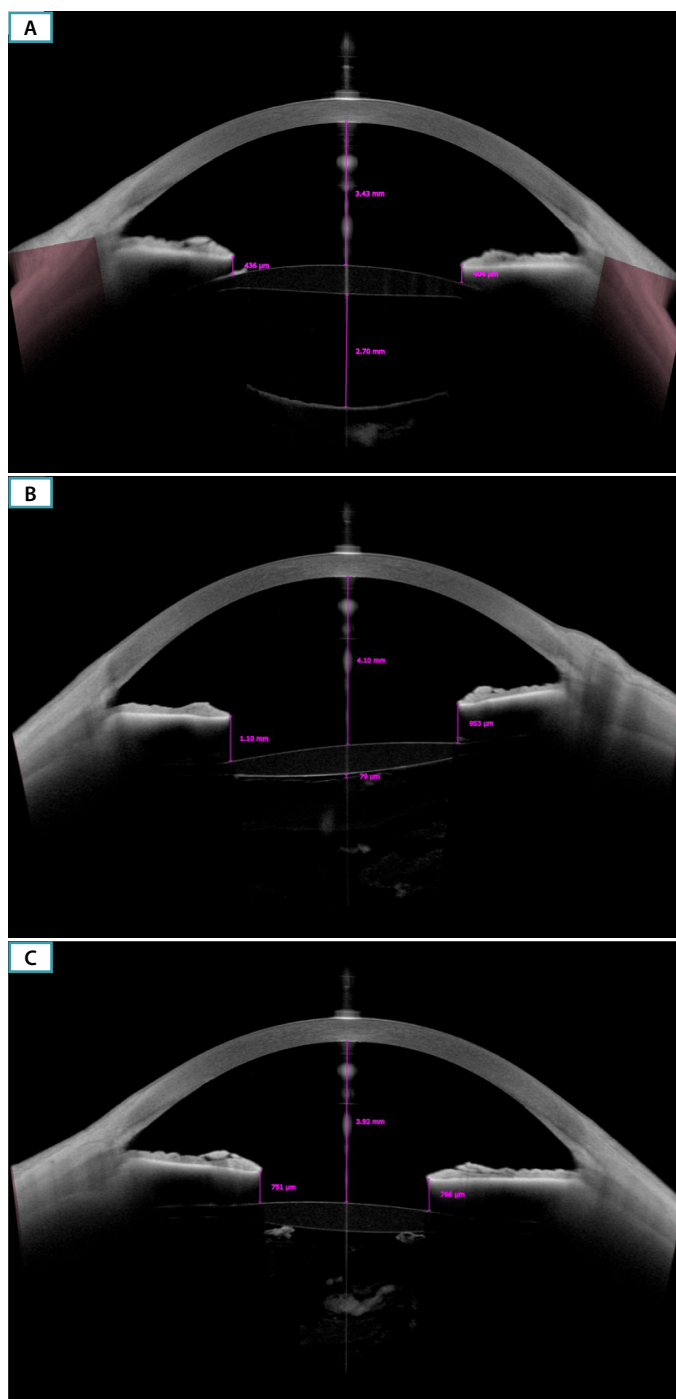


Figura 3. Imágenes obtenidas por AS-OCT. **A.** Ojo izquierdo. Muestra la distensión del saco capsular y el desplazamiento anterior de la LIO. Puede compararse con el otro ojo (elemento b). **B.** Ojo derecho. Muestra una LIO en saco sin distensión capsular, con una distancia entre la lente y la cápsula posterior de tan sólo 79 μ m y con una distancia entre superficie anterior de la LIO y cara posterior del iris de entre 1,1mm y 953 μ m. **C.** Ojo izquierdo. Realizado posteriormente a la capsulotomía con láser YAG, evidencia la normalización de los parámetros y resultados del procedimiento.

De esta forma se estableció el diagnóstico definitivo de SDSC, que permitió planificar el abordaje terapéutico.

Se practicó una capsulotomía con láser YAG durante la cual se observó el paso de un material proteínico hacia vítreo. Se realizaron nuevas AS-OCT que evidenciaron la normalización de la situación de la lente y la consiguiente resolución del cuadro. La agudeza visual de la paciente experimentó una mejoría excelente en cuestión de unos pocos días (última AV de 1).

Discusión

El caso clínico expuesto se ajusta a la presentación más frecuente y académica del SDSC, contando con los predisponentes anatómicos como la LA elevada o la implantación de una lente con superficie de plato o 4 hápticos y los resultados optométricos como la miopización. Las pruebas biométricas y la información de la AS-OCT nos ayudan a establecer el diagnóstico y aportan datos clave sobre la fisiopatología del proceso.

Conclusiones

El síndrome de distensión del saco capsular pasa a menudo inadvertido y desplazado por la búsqueda de otros diagnósticos que justifiquen una pérdida de visión en los pacientes postoperados de cirugía de cataratas. A pesar de que su diagnóstico puede representar un reto para los profesionales, su tratamiento sencillo

y con buenos resultados justifica la necesidad de conocerlo y contemplarlo.

Con este texto se pretende concienciar a los facultativos sobre la existencia de este síndrome y fomentar su sospecha diagnóstica para tomar las decisiones terapéuticas más adecuadas.

Financiación

Este artículo no cuenta con fuentes de financiación.

Conflicto de interés

Los autores de este texto declaran no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. Patel AS, Masters JS, Tripathy K, DelMonte DW, Mammo DA, Anderson D. Bag Distension Syndrome. American Academy of Ophthalmology. http://www.eyewiki.aao.org/Capsular_Bag_Distension_Syndrome. Published August 11, 2022. Accessed November 10, 2022.
2. Kim HK, Shin JP. Capsular block syndrome after cataract surgery: clinical analysis and classification. *J Cataract Refract Surg*. 2008;34:357-63.
3. Killoran E, Haugsdal J, Oetting TA. Capsular Block Syndrome: An Unusual Presentation. EyeRounds.org. <http://Eyerounds.org/cases/238-Capsular-Block-Syndrome.htm>. Published July 6, 2016. Accessed November 15, 2022.
4. Muñoz-Negrete FJ. Síndrome de distensión del saco capsular. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*. 2006;81:07-8.