

Síndrome de distensión capsular secundario a operación de catarata: a propósito de un caso

Capsular distension syndrome secondary to cataract surgery: a case report

M. Cobo de Nadal, G. Pérez García, A. Montero García, IV. Loscos Giménez, D. Rego Lorca

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Correspondencia:

Maria Cobo de Nadal

E-mail: mcobo@santpau.cat

Resumen

Introducción: El síndrome de distensión capsular representa una complicación infrecuente de la cirugía de cataratas. Su etiología es variada, pero estudios recientes sugieren una correlación con la presencia del bacilo *Propionibacterium acnes*, lo que ha llevado a la reevaluación de las estrategias terapéuticas ante posibles indicios de infección.

Caso clínico: Se presenta un caso de síndrome de distensión capsular sin evidencia de infección activa.

Conclusiones: La capsulotomía YAG se considera un tratamiento eficaz y validado para el síndrome de distensión capsular. No obstante, si se sospecha infección por *Propionibacterium acnes* la cirugía debería ser considerada como tratamiento de primera línea.

Palabras clave: Lacteocrumenasia. Cirugía intraocular. Síndrome de distensión capsular.

Resum

Introducció: La síndrome de distensió capsular representa una complicació infreqüent de la cirurgia de cataractes. La seva etiologia és variada, però estudis recents suggereixen una correlació amb la presència del bacil *Propionibacterium acnes*, cosa que ha portat a la reavaluació de les estratègies terapèutiques davant de possibles indicis d'infecció.

Cas clínic: Es presenta un cas de síndrome de distensió capsular sense evidència d'infecció activa.

Conclusions: La capsulotomia YAG es considera un tractament eficaç i validat per a la síndrome de distensió capsular. No obstant això, si se sospita infecció per *Propionibacterium acnes*, la cirurgia hauria de ser considerada com a tractament de primera línia.

Paraules clau: Lacteocrumenasia. Cirurgia intraocular. Síndrome de distensió capsular.

Abstract

Introduction: Capsular distension syndrome represents an uncommon complication of cataract surgery. Its etiology is varied, but recent studies suggest a correlation with the presence of the bacillus *Propionibacterium acnes*, which has led to the re-evaluation of therapeutic strategies in the face of possible signs of infection.

Case report: A case of capsular distension syndrome is presented, without evidence of active infection.

Conclusions: YAG capsulotomy is considered an effective and validated treatment for capsular distension syndrome. However, if *Propionibacterium acnes* infection is suspected, surgery should be considered as first-line treatment.

Key words: Lacteocrumenasia. Intraocular surgery. Capsular distension syndrome.

Trabajo presentado en el 54 Congreso de la *Societat Catalana d'Oftalmologia*.

Introducción

El síndrome de distensión capsular (SDC) es una complicación rara (1%) de la cirugía de cataratas debida a la acumulación de líquido entre la lente intraocular (LIO) y la cápsula posterior del cristalino, provocando su distensión^{1,2}. El líquido desarrolla una consistencia turbia (lacteocrumenasia), disminuyendo la agudeza visual (AV). Se clasifica en intraoperatorio, postoperatorio precoz y postoperatorio tardío^{3,4}. El tratamiento se basa en la capsulotomía YAG, pero varios autores apuntan la presencia del bacilo *Propionibacterium acnes* como papel proinflamatorio y si se sospecha de infección intraocular, se recomienda vitrectomía pars plana (VPP) con capsulotomía YAG^{1,5-7}.

Caso clínico

Mujer de 71 años, pseudofáquica desde hacía 8 años que consultó por visión borrosa en el ojo derecho (OD) de 3 meses de evolución. En la exploración presentó una AV de 0,16 que corrigió con estenopeico a 0,2 en OD. En la biomicroscopía se observó una opacidad blanca posterior a la LIO derecha (Figura 1), visualizándose correctamente la cápsula posterior. El fondo de ojo no fue valorable y la ecografía ocular resultó anodina. Se realizó una OCT de segmento anterior (Figura 2) y se diagnosticó un SDC. No se observaron signos de inflamación o infección intraocular. Se llevó a cabo una capsulotomía YAG, desapareciendo el contenido posterior a la LIO y mejorando la AV a 0,8 en OD.



Figura 1. Fotografía de segmento anterior del OD. Se observa una opacidad lechosa detrás de la LIO.

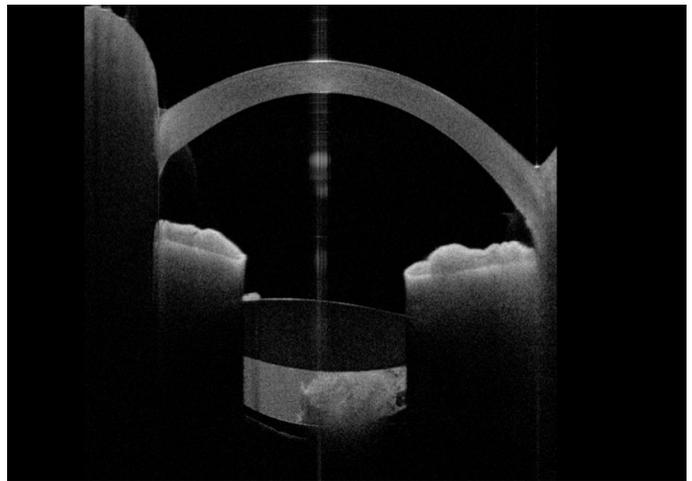


Figura 2. OCT de segmento anterior. Se observa un contenido entre la LIO y la cápsula posterior del cristalino.

Discusión

La etiología del SDC se vincula a la cirugía de cataratas, pudiéndose clasificar en intraoperatorio, asociado a una hidrodisección abrupta; postoperatorio precoz, causado por restos de viscoelástico retenidos detrás de la LIO; y postoperatorio tardío, derivado de una posible metaplasia de restos de córtex de catarata². El bacilo *Propionibacterium acnes*, un microorganismo anaerobio grampositivo que forma parte de la flora normal conjuntival y palpebral humana, ha sido identificado como un agente implicado en la aparición tardía del SDC y en casos leves pero recurrentes de endoftalmitis tras una capsulotomía YAG⁶. Debido a sus propiedades proinflamatorias, se postula que el *P. acnes* podría actuar como factor de riesgo favorecedor de la metaplasia de restos de córtex común en la lacteocrumenasia⁷. Varios estudios han informado sobre la presencia de *P. acnes* en aspiraciones manuales de SDC tardíos⁵⁻⁷, lo que ha llevado a cuestionar la seguridad de la capsulotomía con láser YAG en estos casos debido al riesgo potencial de endoftalmitis.

Conclusiones

La cirugía de cataratas es la cirugía más realizada en oftalmología y aunque el SDC es una complicación rara de esta, es necesario descartarla ante una pérdida de AV postcirugía para realizar un tratamiento precoz. Asimismo, es necesario evitar el tratamiento con láser YAG si se aprecian signos de infección ocular y optar por una VPP.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

No se ha requerido de ninguna fuente de financiación.

Bibliografía

1. Davison JA. Capsular bag distension after endophacoemulsification and posterior chamber intraocular lens implantation. *J Cataract Refract Surg.* 1990;16(1):99-108. doi:10.1016/s0886-3350(13)80883-8
2. Kanclerz P, Wang X. Postoperative Capsular Bag Distension Syndrome – Risk Factors and Treatment. *Semin Ophthalmol.* 2019;34(6):409-19. doi:10.1080/08820538.2019.1640750
3. Miyake K, Ota I, Ichihashi S, Miyake S, Tanaka Y, Terasaki H. New classification of capsular block syndrome. *J Cataract Refract Surg.* 1998;24(9):1230-4. doi:10.1016/s0886-3350(98)80017-5
4. Tan YL, Mohanram LS, Ti SE, Aung T, Perera S. Imaging late capsular bag distension syndrome: an anterior segment optical coherence tomography study. *Clin Ophthalmol.* 2012;6:1455-8. doi:10.2147/OPHT.S34639
5. Al-Mulla AH, Al-Rushoud MW. Unusual Late Presentation of Capsular Bag Distension Syndrome Associated With Propionibacterium acnes Endophthalmitis. *Cureus.* 2021;13(11):e19684. doi:10.7759/cureus.19684
6. Kollias AN, Vogel MA, de Kaspar HM, Lackerbauer CA, Grueterich M. Propionibacterium acnes in capsular bag distension syndrome. *J Cataract Amp Refract Surg.* 2010;36(1):167-9. doi:10.1016/j.jcrs.2009.06.047
7. Aldave AJ, Stein JD, Deramo VA, Shah GK, Fischer DH, Maguire JL. Treatment strategies for postoperative Propionibacterium acnes endophthalmitis. *Ophthalmology.* 1999;106:2395-401.