

Vitrectomía en pacientes con osteo-odonto-queratoprótesis

J. Nadal
J. Barraquer

Centro
de Oftalmología
Barraquer
Barcelona

Resumen

Presentamos una lente que posibilita el poder realizar cirugía vítreo-retiniana en pacientes intervenidos de osteo-odonto-queratoprótesis. Esta lente permite obtener unas imágenes del campo operatorio para generalizar el uso de la vitrectomía como alternativa quirúrgica en las complicaciones vítreo-retinianas que con frecuencia padecen estos pacientes.

Resum

Presentem una lent que permet realitzar cirurgia vítreo-retiniana en malalts operats de osteo-odonto-queratopròtesi. Aquesta lent fa possible l'obtenció d'imatges del camp quirúrgic per generalitzar l'us de la vitrectomia com alternativa quirúrgica en les complicacions vitreo-retinianes que amb freqüència pateixen aquests malalts.

Summary

Presentation of a lens to perform vitreous and retinal surgery in osteo-odonto-keratoprosthesis patients. This lens permits to obtain images of the surgical field, which are of sufficient quality to generalize the use of vitrectomy as a surgical alternative for management of vitreous and retinal complications, rather frequent in these patients.

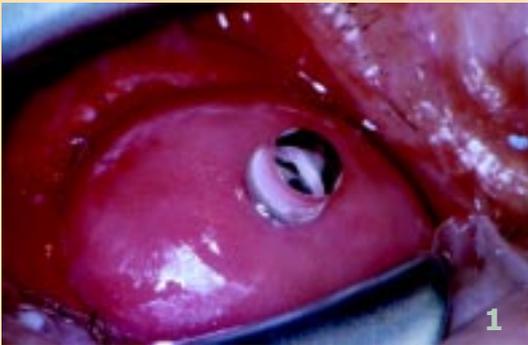
En los casos de enfermedades mucosinequiantes tales como el síndrome de Stevens-Johnson o el Penfigoide así como en las causticaciones que conllevan a un deterioro importante de la superficie ocular no es factible realizar una queratoplastia por el alto índice de fracaso debido a la opacificación del injerto, por lo que en los casos bilaterales la única alternativa es la colocación de una queratoprótesis para recuperar la agudeza visual de estos pacientes.

La osteo-odonto-queratoprótesis consta de un cilindro óptico de 9 mm de longitud con un diámetro externo de 4 mm siendo el interno 0,5 mm menor. La lente se coloca sobre una base de dentina del canino del propio paciente. Una vez vascularizada la base, la pieza se implanta trepanando centralmente la córnea y todo el conjunto es recubierto con mucosa bucal sobresaliendo la queratoprótesis de 2 a 3 mm (Figura 1).

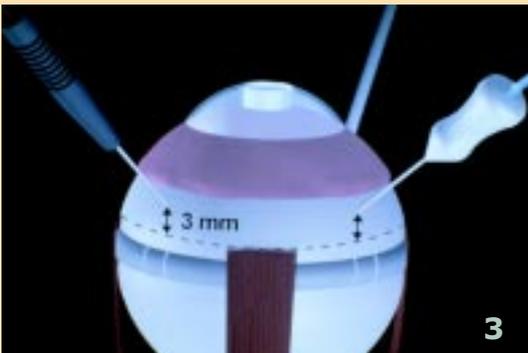
Dentro de las complicaciones que pueden aparecer en estos casos, destacan las vítreo-retinianas y entre estas la más frecuente es el desprendimiento de retina, su frecuencia oscila entre el 7 y el 14% de los casos¹. Otras causas de disminución de agudeza visual son las membranas epiretinianas, edema macular cistoide y membranas vítreas inflamatorias^{2,3}.

Hasta la fecha y debido a la imposibilidad de valorar la retina periférica el abordaje del desprendimiento de retina en estos pacientes se limitaba a la colocación de un cerclaje seguido o no de punción evacuadora realizando una criocoagulación de la periferia de todo el lecho del desprendimiento, todo ello monitorizado peroperatoriamente con ecografía⁴. El pronóstico de estos pacientes era malo debido a un alto índice de persistencia del desprendimiento así como de recidiva por proliferación vítreo-retiniana.

Correspondencia:
Jeroni Nadal
Centro de Oftalmología
Barraquer
C/ Muntaner, 314
08021 Barcelona



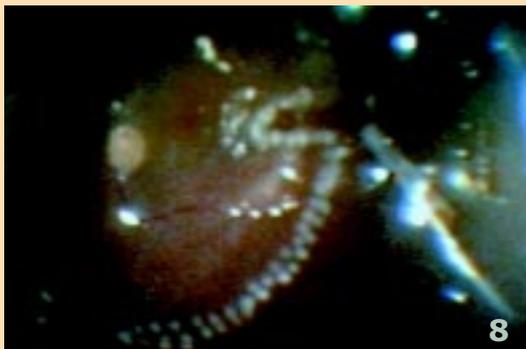
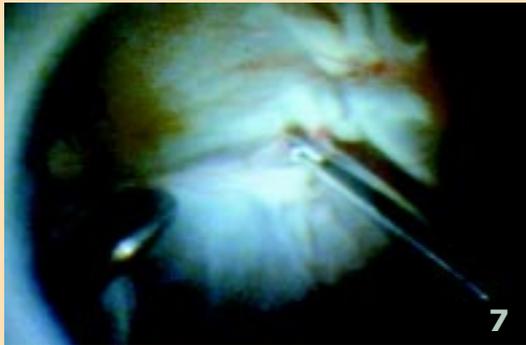
Figuras 1 a 5.



Para intentar mejorar el pronóstico visual de estos pacientes, desarrollamos una lente que permite generalizar la práctica de la vitrectomía, tanto en casos de desprendimientos de retina, como en otras patologías vítreo-retinianas⁵ (Figura 2). Esta lente tiene un diámetro de 12 mm con una fenestración central de 4 mm siendo su radio de curvatura análogo al corneal.

En estos casos para realizar una vitrectomía colocamos inicialmente un cerclaje y realizamos las esclerotomías tomando como referencia las inserciones musculares (Figura 3). Para el uso de la lente, se aplica viscoelástico alrededor de la queratoprésis, entre la mucosa y la cara cóncava de la lente unificándose así los índices de refracción, de esta manera desaparecen las paredes laterales de la

Figuras 6 a 9.



queratoprótesis y el conjunto refractivamente hablando se comporta como una cámara anterior transparente con una pupila central de 4 mm (Figura 4); la cara anterior de la lente se aposiciona perfectamente con las lentes de campo amplio (Figura 5), lo que permite una buena visualización del polo posterior así como de la extrema periferia retiniana.

Con este procedimiento se pueden llevar a cabo cirugías complejas, como podemos ver en este caso de desprendimiento crónico asociado a una proliferación vítreo-retiniana grado C-III (Figuras 6 a 9).

La posibilidad de practicar una vitrectomía con buena visualización central y periférica en estos pacientes permite realizar un abordaje quirúrgico adecuado en todas aquellas alteraciones vítreo-retinianas que ocasionen disminución de agudeza visual; así como posibilita la colocación de válvulas de drenaje modificadas para su inserción en pars plana como la de Baerveldt en los casos de glaucoma refractario al tratamiento médico tan frecuente en estos pacientes.

Bibliografía

1. Temprano J. *Queratoplastias y queratoprótesis*. Ponencia de la Sociedad Española de Oftalmología 1991; 274.
2. Dohlman CH. *Therapeutic and Reconstructive Procedures*, 1959;151.
3. Aquavella JA, et al. Keratoprosthesis. Results, complications and management, *Ophthalmology* 1982;89:655.
4. Heredia CD. Tratamiento quirúrgico de los desprendimientos de retina especiales mediante monitorización ultrasonográfica per-operatoria. *Rev D'Or Oftalmología* 1995;3:23-33.
5. Nadal J, Barraquer J. Nueva lente para cirugía vítreo-retiniana en pacientes operados de osteo-odonto-queratoprótesis. *An Inst Barraquer (Bar)* 1999; 28:143-9.