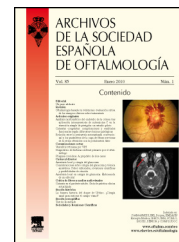


ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Comunicación corta

Oclusión combinada de arteria y vena central de la retina tras cirugía de catarata en paciente con arteria hialoidea persistente[☆]

N. Doménech-Aracil^{*}, J. Montero-Hernández, A. Gracia-García y E. Cervera-Taulet

Servicio Oftalmología, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de abril de 2012

Aceptado el 21 de septiembre de 2012

On-line el 23 de diciembre de 2012

Palabras clave:

Arteria hialoidea persistente

Cirugía de catarata

Oclusión arteria central de la retina

Oclusión vena central de la retina

Oclusión combinada de arteria

y vena central de la retina

R E S U M E N

Caso clínico: Mujer de 72 años remitida para cirugía de catarata en su ojo derecho. La biomicroscopía mostró un tejido fibrótico retrocapsular que comunicaba con el nervio óptico, sugestivo de arteria hialoidea persistente (PAH). Durante la hidrodissección se produjo una inesperada disrupción de la cápsula posterior del cristalino. Un día tras la cirugía, el fondo de ojo reveló una oclusión combinada de la arteria y la vena central de la retina.

Conclusión: La PAH es un hallazgo infrecuente, sin embargo, su presencia debe alertarnos de esta posible complicación durante la cirugía del cristalino.

© 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Combined central retinal artery and vein occlusion secondary to cataract surgery in a patient with persistent hyaloid artery

A B S T R A C T

Case report: A 72 year-old woman referred for cataract surgery in her right eye. Biomicroscopy revealed a retrocapsular fibrotic tissue in communication with the optic nerve, suggesting a persistent hyaloid artery (PAH). A posterior capsule rupture unexpectedly occurred during lens hydrodissection. One day after surgery, fundus examination showed a combined central retinal artery and vein occlusion.

Conclusion: PAH is uncommon, but its presence may alert us of this possible complication during cataract surgery.

© 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Persistent hyaloid artery

Cataract surgery

Central retinal vein occlusion

Central retinal artery occlusion

Combined central retinal artery

and vein occlusion

[☆] Presentado en el 87 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, celebrado en Oviedo, del 21 al 24 de septiembre de 2011.

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nurife@hotmail.com (N. Doménech-Aracil).

0365-6691/\$ – see front matter © 2012 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2012.09.025>

Introducción

La arteria hialoidea (AH) proporciona el aporte sanguíneo necesario para el desarrollo tanto del cristalino como del segmento posterior durante el periodo embrionario. Aparece alrededor de la tercera semana de gestación y alcanza el cristalino alrededor de la cuarta-quinta semanas para formar la túnica vascularis lentis. En el momento del nacimiento, generalmente, ha regresado. Sin embargo, de manera infrecuente, pueden persistir remanentes de la misma¹⁻⁵, y de manera excepcional, puede darse la persistencia de la arteria hialoidea (PAH) íntegra en toda su trayectoria, desde la cápsula posterior del cristalino hasta el nervio óptico. Presentamos el caso de una paciente con una PAH que presentó una obstrucción combinada de arteria y vena central de la retina tras la cirugía del cristalino.

Caso clínico

Mujer de 72 años sin antecedentes de interés remitida para cirugía de catarata en el ojo derecho (OD). A la exploración oftalmológica presentaba una mejor agudeza visual corregida (MACV) de 20/80 OD. Mediante la biomicroscopía de polo anterior (BPA) se objetivó una catarata corticonuclear ++ y un tejido fibrótico retrocapsular, sin flujo visible, que comunicaba la cápsula posterior del cristalino con la papila del nervio óptico, lo que nos hizo pensar en el diagnóstico de PAH (fig. 1). La oftalmoscopia indirecta mostró un fondo de ojo dentro de la normalidad, salvo por el vestigio fibrótico adherido a la papila.

Tras explicarle a la paciente el mayor riesgo quirúrgico y los beneficios limitados por una probable ambliopía secundaria a la PAH, aceptó la cirugía firmando el consentimiento informado.

Durante la cirugía, en el momento de la hidrodisección, se observó una recanalización brusca del vestigio hialoideo en la que se observó directamente, en pocos segundos, como el fluido recorría el tejido fibrótico, tomando este, de nuevo,

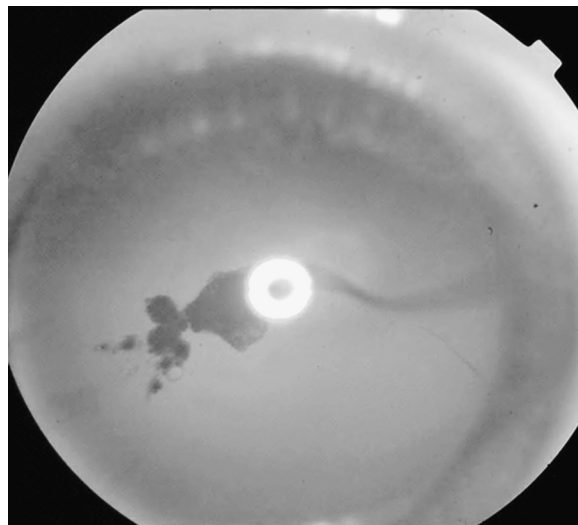


Figura 1 – Arteria hialoidea persistente, comunicación entre la cápsula posterior del cristalino y la papila del nervio óptico.

la morfología de una arteria (fig. 2); este hecho se continuó inesperadamente con la disrupción de la cápsula posterior del cristalino. Al concluir la cirugía del cristalino, mediante una vitrectomía pars plana, se revisó el polo posterior, que resultó aparentemente normal y finalmente implantamos una lente en sulcus (modelo LI61AO de Bausch & Lomb) aprovechando el soporte de la cápsula anterior.

La paciente acudió el día siguiente a revisión, donde se objetivó un deterioro visual significativo con una MAVC < 20/200. La BPA mostró una cámara anterior amplia, la lente centrada y posicionada en sulcus, y una presión intraocular de 14 mmHg. Sin embargo, en el estudio fundus-cópico se objetivó una palidez retiniana en el polo posterior acompañada de una mancha rojo cereza en la fovea, sugiriendo de una obstrucción de la arteria central de la retina

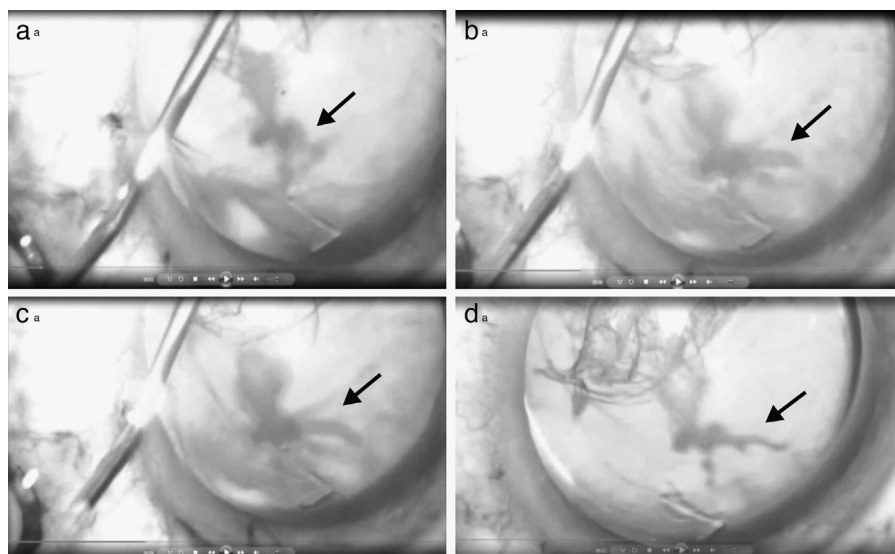


Figura 2 – Hidrodisección. Secuencia en que se visualiza la recanalización de la AH (a-d).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4007136>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4007136>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)