



CASO CLÍNICO

Cirugía vitreorretiniana bajo aceite de silicona



Rene Alfredo Cano Hidalgo^a y Carlos Quezada Ruiz^{b,*}

^a Instituto de Oftalmología Fundación Conde de la Valenciana, México D.F., México

^b Department of Ophthalmology and Pathology, The McGill University Health Center and The Henry C. Witelson Ocular Pathology Laboratory, Montreal, Canadá

Recibido el 15 de mayo de 2013; aceptado el 17 de octubre de 2013

Disponible en Internet el 17 de abril de 2014

PALABRAS CLAVE

Retiro de membranas epirretinianas maculares;
Aceite de silicona;
Vitreotomía 23 g

KEYWORDS

Epiretinal membrane removal;
Silicon oil;
23 g vitrectomy

Resumen

Objetivo: Reportar 5 casos que fueron operados para retirar membranas epirretinianas bajo aceite de silicona, utilizando vitrectomía calibre 23.

Material y métodos: Se reporta el resultado de un grupo de 5 pacientes con membranas epirretinianas que se retiraron sin extraer el aceite de silicona. Caso 1 con desprendimiento de retina traccional y agudeza visual (AV) de percepción de luz; el caso 2, desprendimiento retiniano regmatógeno con AV de movimiento de manos; caso 3, desprendimiento de retina en miopía alta y AV de 20/80; caso 4, con desprendimiento de retina con vitreorretinopatía proliferativa (VRP) y AV de movimiento de manos; y el caso 5, con trauma ocular, VRP y AV de 20/400.

Resultados: En todos los casos se logró éxito anatómico sin necesidad de retirar el aceite de silicona. Todos los pacientes mejoraron su AV. Caso 1, AV de cuenta dedos; caso 2, AV de 20/100; caso 3, AV de 20/40; caso 4, AV de 20/200; y caso 5, con AV de 20/60.

Conclusiones: La técnica descrita permite retirar membranas epi o subretinianas en pacientes con aceite de silicona en la cavidad vítrea, disminuyendo así el tiempo quirúrgico y la inflamación.

© 2013 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

Vitreoretinal surgery under silicon oil

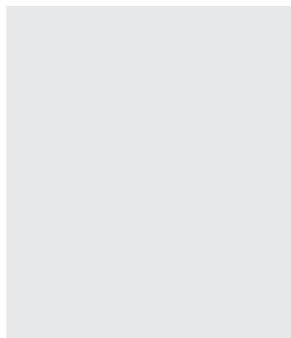
Summary

Purpose: To report the results of 5 patients who were operated to remove epiretinal membranes under silicon oil with 23 g vitrectomy.

Material and methods: We report the results of 5 patients with epiretinal membranes who underwent removal of them without silicon oil extraction. Case 1 with tractional retinal detachment, and visual acuity (VA) of light perception, case 2 rhegmatogenous retinal detachment

* Autor para correspondencia: 3775 University St., Room 216, Montreal, QC, Canada H3A 2B4, Teléfono: +1 514 398 3456 x3; fax: +1 514 398 5728.

Correos electrónicos: quezadarcmd@gmail.com, quezadarc@hotmail.com (C. Quezada Ruiz).



and VA of hand movement, case 3 with retinal detachment associated with high myopia and VA of 20/80, case 4 retinal detachment with proliferative vitreoretinopathy (PVR) and VA of hand movement and case 5 ocular trauma with PVR with VA of 20/400.

Results: In all cases anatomical success was achieved without the need of removing the silicon oil. All patients improved VA. Case 1 to counting fingers, case 2 to 20/100, case 3 to 20/40, case 4 to 20/200 and case 5 to 20/60.

Conclusions: The technique described here, allows removal of epi and/or subretinal membranes in patients with silicon oil in the vitreous cavity allowing less surgical time and inflammation.

© 2013 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

Existen diversas patologías que por su severidad u otras indicaciones requieren el uso de taponamiento de larga duración con aceite de silicona. Diversas maniobras durante cirugía vitreorretiniana pueden favorecer la aparición de membranas epirretinianas (MER), como la criorretinopexia y la fotocoagulación¹ entre otras; de hecho, la mera presencia de un desgarro retiniano, hemorragia vítrea y otras enfermedades retinianas favorecen la aparición de membranas epirretinianas². Estas membranas epi o subretinianas pueden resultar en baja visual o re-desprendimiento retiniano requiriendo una nueva cirugía.

Actualmente la técnica preferida es retirar la silicona y posteriormente las membranas epirretinianas bajo líquido, colocando silicona en la cavidad al finalizar la cirugía³.

El uso de los calibres pequeños ha demostrado ser de gran utilidad en pacientes con múltiples cirugías ya que permite un acceso rápido y poco traumático, disminuyendo así la inflamación intraocular⁴; sin embargo, cuando existe silicona en la cavidad vítrea es necesario realizar una esclerotomía de mayor calibre 19 o 20, para una extracción más eficiente, ya que la extracción de la misma con aditamentos para calibres pequeños resulta difícil y consume mucho tiempo, especialmente si se trata de silicona pesada.

Por lo anterior se decidió utilizar una técnica que permitiera el uso de calibres pequeños para realizar cirugía de membranas epirretinianas sin retirar el aceite de silicona en pacientes previamente operados de cirugía vitreorretiniana con aceite de silicona en la cavidad vítrea.

Técnica quirúrgica

En todos los casos se colocaron puertos para vitrectomía calibre 23, uno en el sector nasal superior y otro en el sector temporal superior, dejando la silicona en su sitio. Se emplearon tijeras curvas y pinzas para limitorrexis calibre 23 para remover las membranas epi y subretinianas. No se utilizó ningún tipo de colorante para marcar las membranas así como tampoco se emplearon líquidos pesados. En los casos en los que había líquido subretiniano se pudo realizar endodrenaje gracias a la interfase formada con la silicona. Una vez removidas las membranas y reaplicada la retina se realizó retinopexia con endoláser para posteriormente retirar los instrumentos.

Presentación de los casos

Se trata de 5 pacientes con antecedente de cirugía vitreorretiniana en los cuales se colocó silicona de 5000 centistokes (cS) como taponamiento interno, que desarrollaron membrana epirretiniana y fueron sometidos a cirugía con la técnica descrita.

Caso 1

Femenina de 65 años, con retinopatía diabética proliferativa avanzada en el OD con antecedente de 5 vitrectomías previas, AV OD percepción de luz y en OI no percepción de luz; en la exploración se observa la retina con abundantes cicatrices de láser, membranas epi y subretinianas y agujero macular de espesor total (fig. 1). Se retiraron membranas subretinianas a través del agujero macular y membranas epirretinianas sin complicaciones; a 6 meses de seguimiento la retina se encuentra aplicada, el agujero macular cerrado, la cavidad vítrea con silicona y AV de cuenta dedos (fig. 2).

Caso 2

Masculino de 68 años, con antecedente de uveítis recurrente, con tratamiento irregular, acude por dolor y



Figura 1 Fotografía en el momento de la cirugía del paciente caso 1 donde se aprecia el brillo provocado por el aceite de silicona, huellas de láser fuera de la mácula, la presencia de un agujero macular de espesor total así como membrana epirretiniana que está siendo extraída con ayuda de una pinza calibre 23.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4032264>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4032264>

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