



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Comunicación corta

Ciclodialísis traumática tratada con láser ciclodiode transescleral: evolución de la exploración del segmento anterior y posterior

J. González-Martín-Moro^{a,b,*}, M. Castro-Rebollo^a, J. Zarallo-Gallardo^{a,b}
y F.J. Muñoz-Negrete^{c,d}

^a Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario del Henares, Madrid, España

^b Grado de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España

^c Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^d Departamento de Cirugía, Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares (Madrid), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de septiembre de 2016

Aceptado el 28 de diciembre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Ciclodialísis

Traumatismo ocular contuso

Hipotonía ocular

Maculopatía por hipotensión

R E S U M E N

Caso clínico: Paciente varón de 35 años de edad, que presentó un cuadro severo de maculopatía por hipotensión tras recibir una patada en el ojo izquierdo. Presentaba una zona amplia de iridodialísis. La gonioscopia, biomicroscopia ultrasónica y tomografía de coherencia óptica no permitieron localizar la ciclodialísis. Cinco meses después, ante la falta de respuesta al tratamiento médico, el paciente fue tratado con ciclofotocoagulación transescleral con láser de diodo, que produjo la resolución del cuadro clínico.

Discusión: La ciclofotocoagulación transescleral con láser diodo constituye un tratamiento eficaz, produce poca iatrogenia y permite incluso resolver cuadros de hipotensión ocular producidos por ciclodialísis que no han podido ser localizadas.

© 2017 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Traumatic cyclodialysis treated with transscleral cyclodiode laser: Anterior and posterior segment evolution

A B S T R A C T

Case report: A 35-year-old man suffered a severe hypotension maculopathy after being kicked in his left eye. He presented a broad area of iridodialysis. Gonioscopy, ultrasound biomicroscopy and optic coherence tomography were not able to locate the suspected cyclodialysis. Medical treatment was ineffective. Five months later the patient received transscleral diode laser cyclophotocoagulation with clinical resolution.

Keywords:

Cyclodialysis

Blunt ocular trauma

Ocular hypotony

Hypotony maculopathy

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: juliogmm@yahoo.es, juliogazpeitia@gmail.com (J. González-Martín-Moro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2016.12.013>

0365-6691/© 2017 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Discussion: Transscleral diode laser constitutes an effective treatment, with low iatrogenia, that can solve cases of ocular hypotension, even when the location of the cyclodialysis has not been determined.

© 2017 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Una ciclodíalisis es el resultado de la separación del músculo ciliar del espón escleral, lo que genera una vía accesoria de salida del humor acuoso e hipotonía ocular¹. En el pasado, la inducción quirúrgica de una ciclodíalisis se consideró una alternativa terapéutica en los pacientes con glaucoma². Puede producirse como complicación de casi cualquier cirugía del segmento anterior en la que exista manipulación del iris, o como consecuencia de un traumatismo contuso⁴. En este artículo presentamos la evolución típica de la exploración del segmento anterior y posterior en un paciente que presentó una ciclodíalisis traumática, tratada con láser diodo, y discutimos brevemente las nuevas alternativas terapéuticas disponibles en la actualidad.

Caso clínico

Paciente varón de 35 años de edad, que acudió a nuestro centro 3 días después de recibir una patada en el ojo izquierdo (OI). La AV era de cuenta dedos en el OI: presentaba un hifema de 1 mm, y una PIO de 4 mmHg. En la exploración de fondo de ojo se apreciaba una rotura coroidea y una hemorragia subretiniana extensa, así como pliegues radiales en el área macular (fig. 1A). La papila presentaba un aspecto edematoso. Se confirmó mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) de 3 dimensiones (3D), utilizando un dispositivo 3D-OCT Topcon 2000 (Topcon Corporation, Tokyo, Japan), la presencia de edema en la capa de fibras nerviosas peripapilar y de maculopatía por hipotensión (fig. 1B). La gonioscopia demostró la existencia de un área de recesión angular e iridodíalisis inferior de 3 h de extensión (fig. 1C), sin que pudiera identificarse un área clara de ciclodíalisis utilizando OCT de segmento anterior (fig. 1D) ni biomicroscopia ultrasónica (BMU). El dispositivo OCT utilizado para estudiar el segmento anterior fue un OCT Casia 3D-anterior segment-OCT SS1000® (Tomey, Erlangen, Germany). A pesar de no haberse localizado la ciclodíalisis, la sospecha diagnóstica era muy alta, por lo que se procedió a reducir los corticoides y a iniciar tratamiento con atropina (una vez al día).

Al cabo de 5 meses, la AV y la PIO no habían mejorado, por lo que se optó por el tratamiento con láser. El dispositivo empleado fue un Oculight SLx (Iris Medical Instruments, Mountain View, CA, EE. UU.), utilizando la sonda G. Se aplicaron 2 filas de 20 impactos de láser diodo transescleral (2 W, 3 s), sobre el cuerpo ciliar en los 180° inferiores, por detrás de la localización estimada de los procesos ciliares. Este tiempo de exposición largo («slow-burn») permite obtener un efecto más

coagulativo. Tres semanas después se produjo la resolución de la hipotonía, acompañada de un pico hipertensivo, y la desaparición del edema de papila y de los pliegues coroideos (fig. 1E y F), pero la AV no mejoró debido a la presencia de la rotura coroidea. La PIO desde entonces ha permanecido estable entre 10 y 14 mmHg, y en el OCT 3D de segmento anterior se aprecia cierta reducción del área de iridodíalisis (fig. 1G y H). Dos años después el paciente desarrolló una membrana neovascular subretiniana sobre la rotura coroidea, por lo que en la actualidad está siguiendo tratamiento con fármacos inhibidores del factor de crecimiento vascular endotelial por vía intravítrea.

Discusión

Una ciclodíalisis es el resultado de la separación de la porción longitudinal del músculo ciliar del espón escleral, que induce de este modo hipotonía que altera la fisiología ocular y conduce a la aparición de cataratas, edema de papila, cambios refractivos y maculopatía por hipotonía¹.

Tradicionalmente se ha considerado que la gonioscopia constituye la técnica de elección en el diagnóstico de esta dolencia. Sin embargo, en estos pacientes su realización es compleja, debido a la hipotonía, a la presencia de pliegues corneales y a la cámara anterior estrecha³. Además, en algunas ciclodíalisis es posible que exista hiperfiltración uveoescleral sin creación de espacio supracorioideo, debida a la aposición entre las 2 superficies, lo que hace muy complicada la identificación de la boca de la fístula en la gonioscopia. De hecho, en nuestro paciente no fue posible localizar la fístula. Además, puede apreciarse como la calidad de la imagen de gonioscopia, una vez cerrada la ciclodíalisis y normalizada la PIO, es muy superior.

La BMU es probablemente la mejor técnica para diagnosticar esta complicación. Sin embargo, en nuestro paciente ni la OCT de segmento anterior ni la BMU permitieron localizar la fístula. En la OCT 3D del segmento anterior se aprecia la existencia de una amplia área de iridodíalisis, sin que sea posible determinar la localización de la ciclodíalisis.

Algunas ciclodíalisis pequeñas pueden cerrarse con tratamiento médico⁴. Sin embargo, en muchos casos, precisan tratamiento quirúrgico. La técnica clásica es la llamada cicloplexia directa⁵, aunque, en los últimos años, algunos casos clínicos publicados y pequeñas series demuestran que tanto técnicas quirúrgicas de segmento anterior (implantación de una lente intraocular o anillo de tensión capsular en el sulcus)^{6,7} como técnicas de segmento posterior (vitrectomía, cerclaje o inyección de gas)⁸ son capaces de inducir el cierre de la fístula. Aun así, consideramos que la ciclofotocoagulación con láser de diodo transescleral constituye el tratamiento

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5703480>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5703480>

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