

# Cirugía reconstructiva en un ojo posttraumático

## Post-Traumatic eye reconstructive surgery

X. Maseras, A. Rey, I. Jürgens

Institut Català de Retina. Barcelona.

### Correspondencia:

Xavier Maseras

E-mail: [xavimase@hotmail.com](mailto:xavimase@hotmail.com)

Se presenta el caso clínico de un paciente de 60 años de edad con el antecedente de una contusión sufrida a los 12 años en su ojo derecho que manifestaba una pérdida visual progresiva en los últimos años. Su agudeza visual era de cuenta dedos en el ojo derecho y de la unidad en el ojo izquierdo. A la exploración presentaba una diáisis iridiana de 8 a 10 horas y una catarata subluxada. En el Vídeo se describe la técnica quirúrgica de la reconstrucción ocular.

Tras la realización de una peritomía temporal se procede a la realización de un colgajo escleral rectangular de 3 x 5 mm que debe coincidir con la zona de la diáisis iridiana. Para suturar el iris utilizamos una sutura de Prolene® de 10/0 (Ethicon®) enhebrada en sus dos extremos con una aguja recta STC 6. A través de una paracentesis corneal en el lado opuesto, se pasa la primera aguja atravesando la raíz del iris y se exterioriza a través del colgajo escleral realizado a 1 mm del limbo con la ayuda de una aguja de 30G para guiar la salida de la aguja<sup>1</sup>. Se repite la maniobra con la otra aguja del Prolene® y se suturan los dos cabos. Se realiza el mismo proceso en el otro extremo de la diáisis iridiana para reposicionar el iris en su posición natural.

A continuación, se realiza una vitrectomía por vía pars plana 20G y la facofragmentación<sup>2</sup> de la catarata protegiendo el área macular con perfluorocarbono líquido durante dicha maniobra y que se aspira al finalizarla.

En este caso suturamos a sulcus<sup>3</sup> una lente intraocular monofocal esférica de PMMA CZ70BD del fabricante Alcon® cuya óptica tiene un diámetro de 7 mm. Los hápticos se suturan también con un Prolene® de 10/0 aprovechando el colgajo escleral temporal y realizando un nuevo colgajo escleral en el sector nasal. La incisión corneal debe realizarse de 7,5 mm para poder introducir la lente intraocular que no es plegable.



Vídeo 1. Cirugía reconstructiva en un ojo posttraumático.

Las suturas iridianas deben colocarse en la raíz del iris para evitar una tensión excesiva y no producir una ovalización pupilar. Es importante colocar las suturas de la lente intraocular exactamente a 180 grados y a la misma distancia del limbo para no provocar una inclinación ni un descentramiento de la lente.

### Bibliografía

1. Lojudice P, Casini G. Post-traumatic iridodialysis, crystalline dislocation and vitreous haemorrhage: how to manage. *BMJ Case Rep.* 2014; 19.
2. Omulecki W, Stolarska K, Synder A. Phacofragmentation with perfluorocarbon liquid and anterior chamber or scleral-fixated intraocular lens implantation for the management of luxated crystalline lenses. *J Cataract Refract Surg.* 2005;31(11):2147-52.
3. Stem MS, Todorch B, Woodward MA, Hsu J, Wolfe JD. Scleral-Fixated Intraocular Lenses: Past and Present. *J Vitreoretin Dis.* 2017;1(2):144-52.

Premio al mejor "Vídeo Exaequo" otorgado en el 49 Congrés de la Societat Catalana de Oftalmologia.