

# Cirugía reconstructiva en un ojo postraumático

## Post-Traumatic eye reconstructive surgery

**X. Maseras, A. Rey, I. Jürgens**

*Institut Català de Retina. Barcelona.*

### Correspondencia:

Xavier Maseras

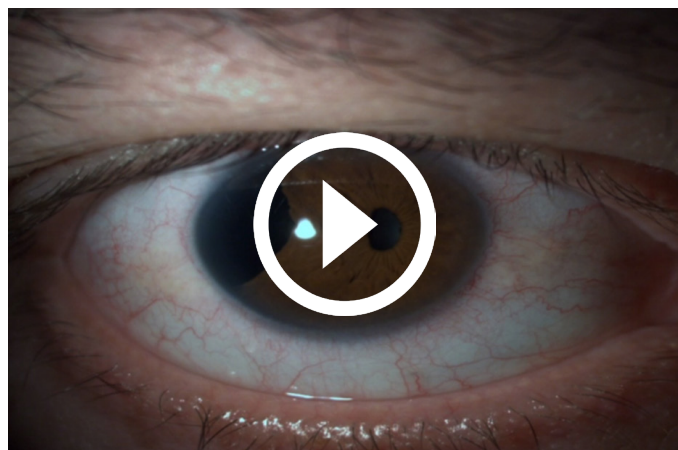
E-mail: [xavimase@hotmail.com](mailto:xavimase@hotmail.com)

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 diálisis 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 diálisis 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 diálisis 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 postraumático.

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. Loiudice 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, Todorich 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.