

Ozurdex® “escurridizo” “Slippery” Ozurdex®

L. Rodríguez Vicente, M. Chacón González

Hospital San Pedro. Logroño.

Correspondencia:

María Chacón González

E-mail: chacongonzalezmaria@gmail.com

Descripción del caso

Paciente mujer de 56 años que fue intervenida de cirugía de catarata complicada en ojo derecho. Intraoperatoriamente se produjo rotura de la cápsula posterior, con implante de lente intraocular (LIO) de tres piezas en sulcus. En el postoperatorio desarrolló edema macular pseudofáquico refractario a tratamiento tópico y periocular, por lo que se realizó tratamiento mediante implante intravítreo de dexametasona (Ozurdex®). Inmediatamente tras la inyección del implante se constató la correcta situación del mismo en cavidad vítrea, así como una cifra de presión intraocular (PIO) de 17 mmHg. Transcurrido un mes de la inyección del implante, la paciente acudió a revisión refiriendo sensación de visión borrosa por ojo derecho. A la exploración la paciente presentó una mejor agudeza visual corregida (MAVC) en ojo derecho de 0,15 con PIO OD 37 mmHg, acompañada de la siguiente imagen en la biomicroscopía de polo anterior (Figuras 1 y 2).

¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación para el implante intravítreo de Ozurdex®?

- a. Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
- b. Infección ocular o periocular activa o sospecha de infecciones víricas de la córnea y la conjuntiva.
- c. Ojos pseudofáquicos con LIO en sulcus y rotura capsular posterior.
- d. Ojos afáquicos con la cápsula posterior del cristalino dañada.
- e. Ojos con lentes intraoculares de cámara anterior, lentes intraoculares de fijación al iris o transescleral y cápsula posterior del cristalino dañada.

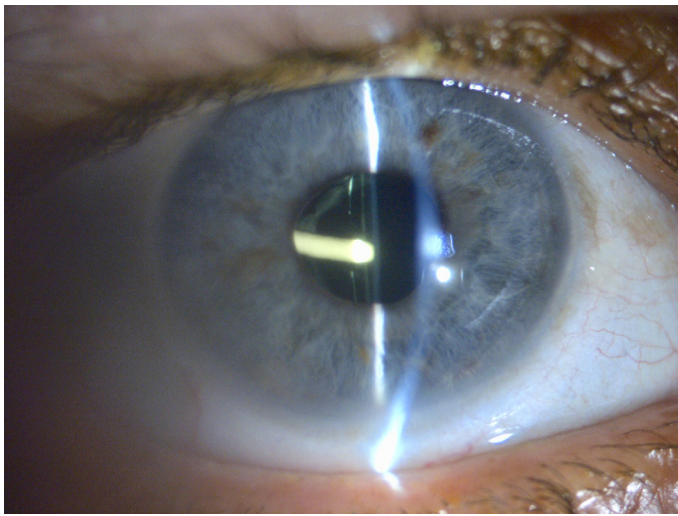


Figura 1. Implante Ozurdex® localizado detrás de la lente intraocular.

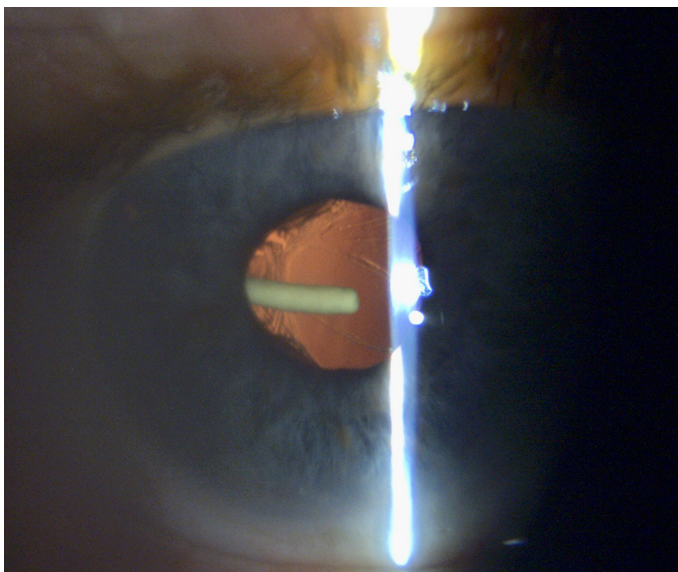


Figura 2. Implante de Ozurdex® delante de la cápsula posterior del cristalino. Se observa por retroiluminación la rotura capsular.

La respuesta correcta es la: c

Explicación

No se ha descrito contraindicación para el implante intravítreo de Ozurdex® en casos de pacientes intervenidos de cirugía de catarata con rotura de cápsula posterior si es posible realizar implante

de LIO en el sulcus. Sin embargo, y aunque no se trata de una contraindicación expresa, pueden aparecer complicaciones como la mostrada en la imagen, en la que el implante ha migrado hasta quedar implantado en el espacio retrolental, situándose entre la lente y los restos de cápsula posterior del cristalino.

El edema macular pseudofáquico clínicamente significativo es una complicación que se produce entre el 1 y el 2,33% de los ojos tras cirugía de catarata sin complicaciones, aumentando hasta un 10 o un 20% en cirugías complicadas¹.

El edema macular repercute directamente en la calidad visual del paciente, y por consiguiente en su grado de satisfacción con respecto a la cirugía de cataratas.

El manejo inicial del edema macular pseudofáquico incluye el tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos tópicos o corticoesteroides perioculares como la triamcinolona. En casos refractarios, estaría indicado el tratamiento mediante implante intravítreo de liberación retardada de Dexametasona (Ozurdex®).

Entre los efectos adversos descritos de este dispositivo, se encuentran la elevación de la presión intraocular, aparición de hemorragia vítrea, desprendimiento vítreo, infecciones, desprendimiento de retina, y migración del implante a la cámara anterior².

La migración del implante de dexametasona al saco capsular a través de una rotura capsular, en presencia de una LIO de apoyo en sulcus, no es un efecto adverso frecuente³.

Sin embargo, se presenta la posibilidad de que esta complicación ocurra, provocando a la paciente visión borrosa. El implante se movilizó de manera espontánea hacia la cavidad vítrea al cabo de una semana y la presión intraocular se controló mediante fármacos hipotensores tópicos.

Bibliografía

1. Zur D, Loewenstein A. Postsurgical cystoid macular edema. *Dev Ophthalmol.* 2017;58:178-90.
2. Fassebender Adeniran JM, Jusufbegovic D, Schaal S. Common and rare ocular side-effects of the Dexamethasone implant. *Ocul Immunol Inflamm.* 2017;25(6):834-40.
3. Khang H, Lee MW, Byeon SH, Koh HJ, Lee SC, Kim M. The clinical outcomes of surgical Management of anterior chamber migrations of dexamethasone implant (Ozurdex®). *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2017;255(9):1819-25.