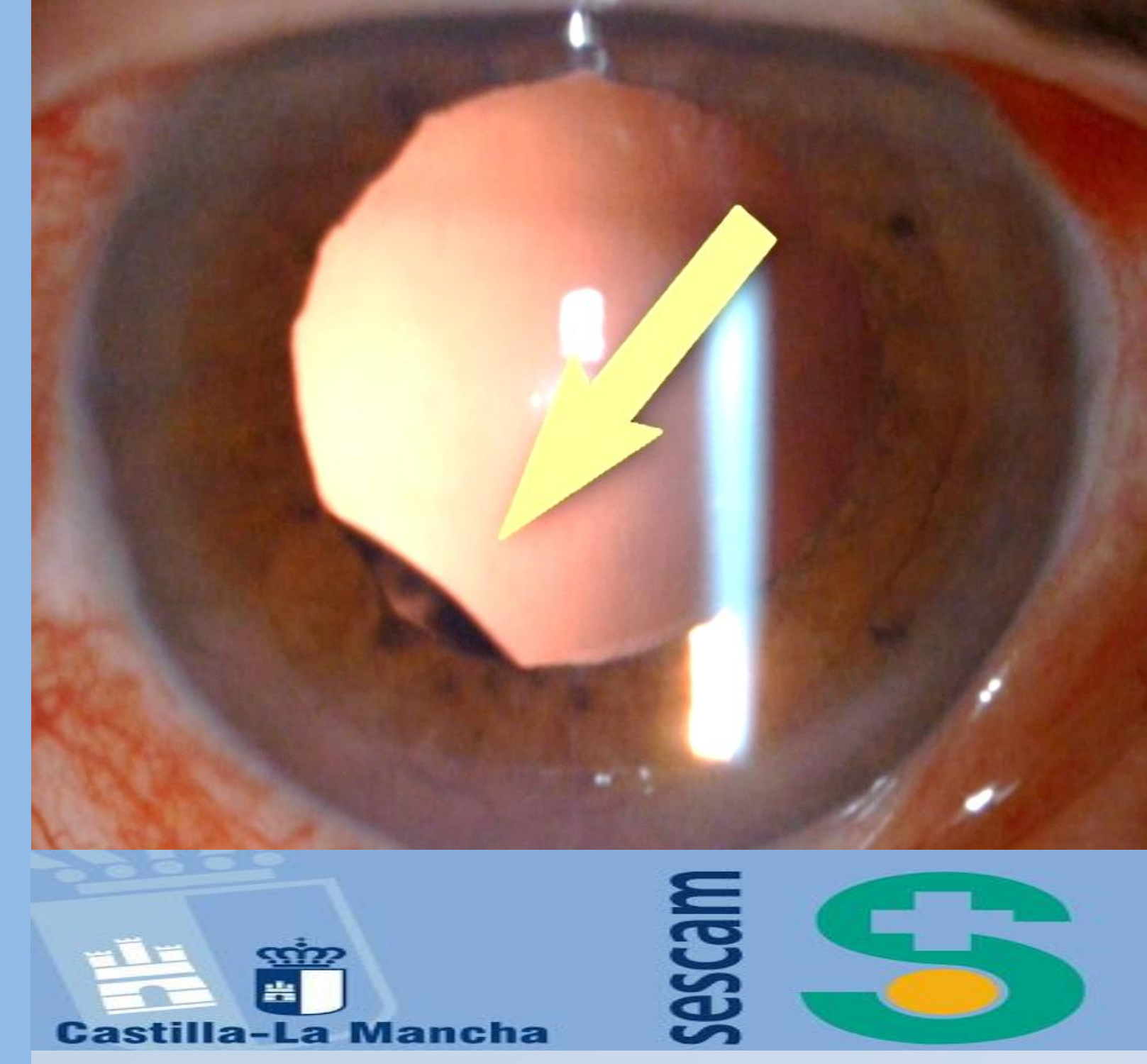


Nueva cirugía vítreo-retiniana para tratar la luxación completa del cristalino preservando el saco capsular

Fernando González del Valle, María José Domínguez Fernández, Antonio Arias Palomero, Agustín Núñez Sánchez, Miguel De Frutos León, Jesús Lara Peñaranda, Laura García-Filoso Moraleda y Amany Abbas Khoja
Servicio de Oftalmología del Área Sanitaria La Mancha Centro
Alcázar de San Juan, CR



Introducción: La luxación completa postraumática del cristalino sigue siendo un reto quirúrgico. Se describe un nuevo procedimiento vítreo-retiniano para el tratamiento de esta patología sin la eliminación del saco capsular ni la utilización de lentes intraoculares (LIO) o prótesis capsulares diseñadas específicamente para estos casos.

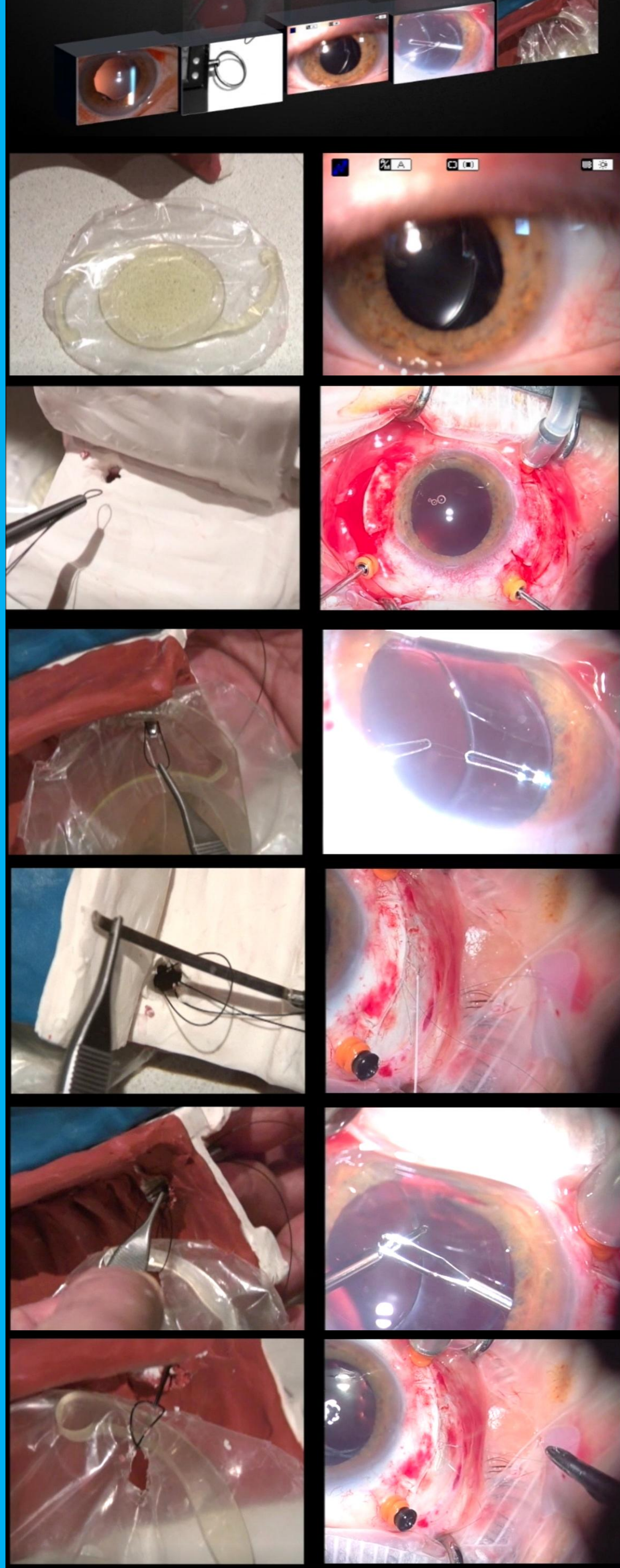
La nueva cirugía se explica descendiendo una escalera quirúrgica de diferentes maniobras conocidas previamente



Métodos: Este procedimiento quirúrgico fue empleado en un varón de 74 años. Se realizó una vitrectomía pars plana para reflotar el cristalino. Después se procedió a facoemulsificarlo sujetando la capsulorrexis mediante 8 ganchos iridianos, lo que también permitió introducir un anillo sacular y una LIO plegable en el saco capsular. El complejo saco-LIO resultante fue fijado a esclera usando la técnica del nudo de vaca, realizando tres de estas suturas de prolene de 10-0, dos enfrentadas entre sí abrazando el anillo capsular y cada háptico de la LIO y una más sujetando solo el anillo capsular.

1º PRIMER ESCALÓN: SUTURAR EL COMPLEJO SACO-LIO LUXADO

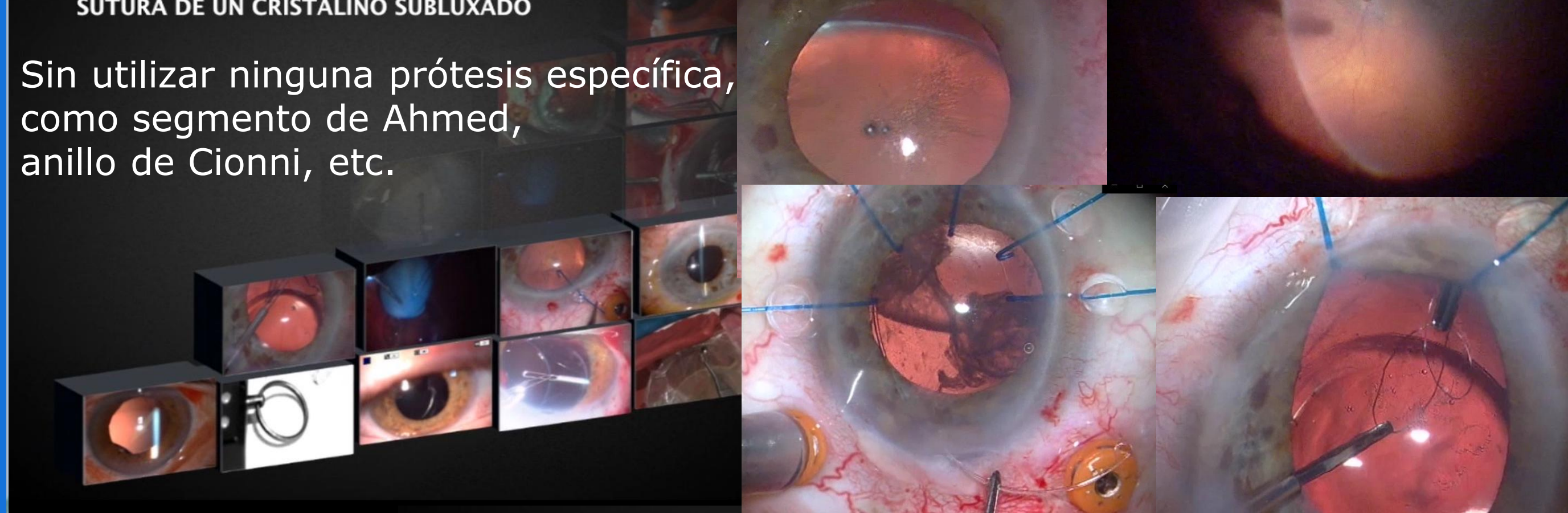
Para suturar el complejo saco-LIO proponemos nuestra técnica del nudo vaca o cow-hitch, consiste en hacer una lazada que abrace el háptico y el saco capsular, como se puede ver en el modelo de plastilina, en las imágenes quirúrgicas y en los dibujos esquemáticos de arriba a abajo.



2º SEGUNDO ESCALÓN: SUTURA DE UN CRISTALINO SUBLUXADO

Sin utilizar ninguna prótesis específica, como segmento de Ahmed, anillo de Cionni, etc.

Al estar solo parcialmente subluxado podemos refjarlo usando un nudo cow hitch que abraza un háptico de la LIO y el anillo de tensión capsular



3º TERCER ESCALÓN: CAPSULORREXIS EN CÁMARA VÍTREA

Capsulorrexis posterior en cámara vítrea en un S. CHARLES-BONNET

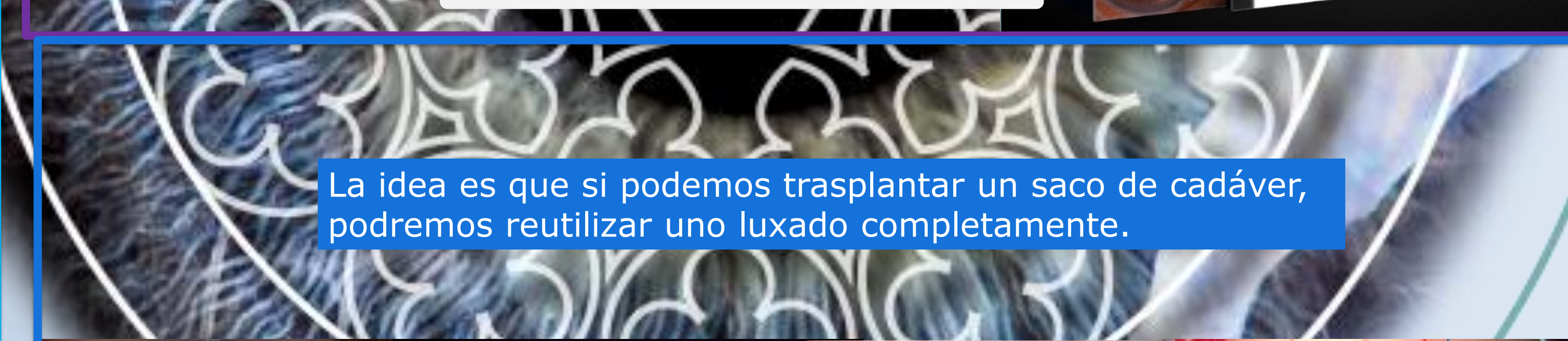
Utilizando dos pinzas de pelado de MLI, para inmovilizar la cápsula a medida que realizamos la capsulorrexis en cámara vítrea.



4º CUARTO ESCALÓN: TRASPLANTE DE SACO CAPSULAR

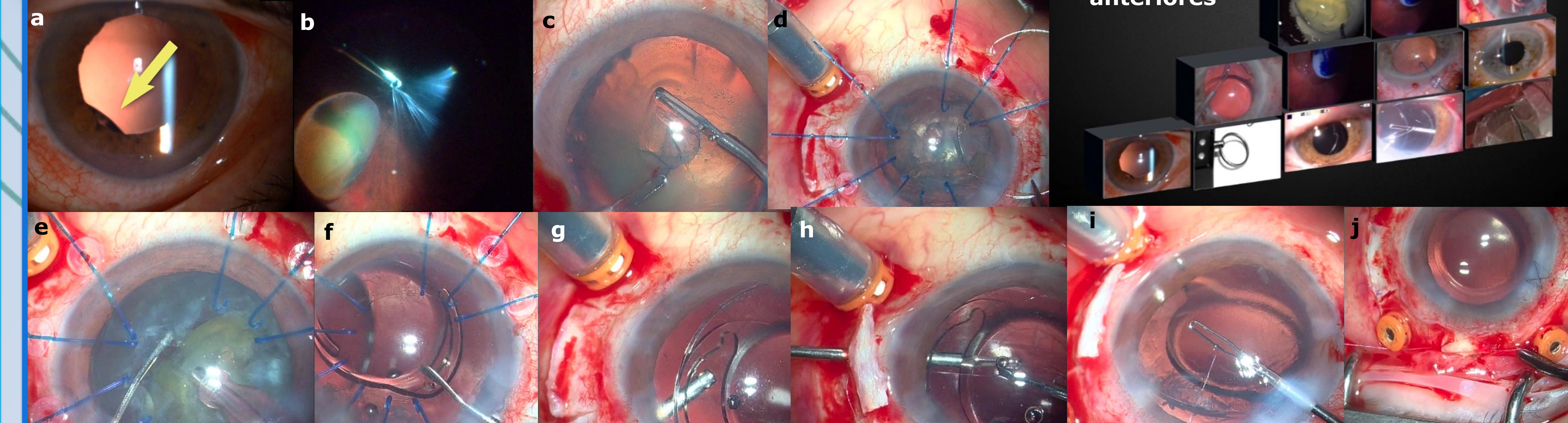
Extraído de ojo de cadáver humano

La idea es que si podemos trasplantar un saco de cadáver, podremos reutilizar uno luxado completamente.

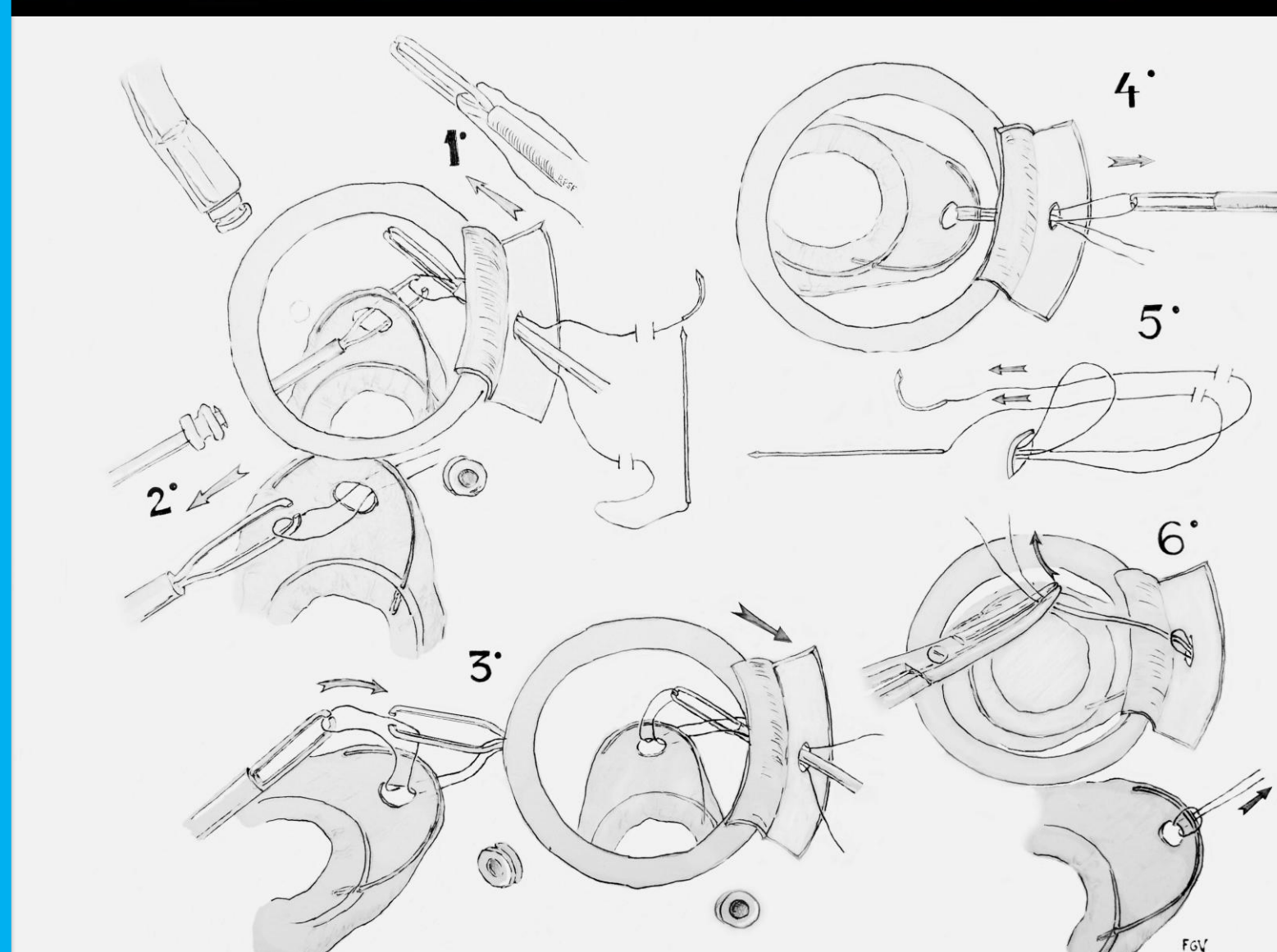


5º QUINTO ESCALÓN: NUEVA TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA TRATAR LA LUXACIÓN TOTAL DEL CRISTALINO PRESERVANDO EL SACO CAPSULAR

Combinando todas las técnicas anteriores



Técnica quirúrgica: Es una combinación de maniobras ensayadas en otros casos **a**: la flecha amarilla señala el borde del cristalino luxado **b**: reflotamiento del cristalino, usando nuestra técnica de múltiples glóbulos de perfluorocetano **c**: capsulorrexis con dos pinzas de MLI, una sujeta la cápsula la otra realiza la rexis **d**: sujeción del saco con al menos 8 ganchos de iris **e**: facochop **f**: implante de anillo y LIO **g-h**: cow hitch nasal y temporal, aquí solo mostramos el temporal **i**: cow hitch superior para conseguir un plano con 3 suturas y **j**: final



Resultados: El complejo saco-LIO permaneció estable y bien posicionado 22 meses después de la cirugía. La mejor agudeza visual corregida mejoró de 0,05 a 0,7.

Conclusiones: Aunque hay muchas opciones quirúrgicas para enfrentarse a este problema, la mayoría pasan por extraer el cristalino o eliminarlo en cámara vítrea. Esta nueva técnica vítreo-retiniana podría ser una buena opción en la luxación completa postraumática, para resolver esta entidad patológica en un solo paso quirúrgico y sin la utilización de ninguna prótesis quirúrgica específica como un ancla capsular, un anillo de Cionni o una LIO de anclaje iridiano. Este nuevo procedimiento quirúrgico podría considerarse para evitar la extracción intracapsular del cristalino luxado, recuperando su posición anatómica, preservando su cápsula cristaliniiana, permitiendo elegir una LIO habitual, compartimentalizando el globo ocular con un complejo saco-LIO y manteniendo la función iridiana.

