

Cuerpo extraño con diálisis zonular y ruptura de cápsula posterior

Patrocinado por:



Maria Victoria Moreno Londoño
Médica Oftalmóloga
Universidad del Rosario, Fundonal, Bogotá, Colombia

Presentación de caso clínico

Género: Femenino.

Edad: 34 años.

Paciente que presenta sensación súbita de cuerpo extraño en ojo izquierdo al pasar caminando cerca de donde pulían una moto. Con posterior pérdida progresiva de la agudeza visual por el ojo izquierdo de 6 meses de evolución por lo cual consulta.

Antecedentes personales y familiares: negativos.

Examen oftalmológico:

AV OD 20/20; OI: 20/400 PH: 20/150

BIO OD: Conjuntiva sana, córnea clara. Cámara anterior sin células, cristalino transparente.

BIO OI: Hiperemia conjuntival moderada, córnea con leucoma de espesor completo en periferia de córnea a las 5 horarias, cámara anterior formada sin células, iris normal, pupila redonda, escaso pigmento en cápsula anterior de cristalino de predominio inferior, cristalino con nucleoesclerosis densa.¹

PIO: OD: 15 mmHg; OI: 13 mmHg

Fondo de ojo: Ojo derecho: Sin alteraciones.

OI: No valorable.

Se decide solicitar ecografía Modo B por imposibilidad de valorar el fondo de ojo en el ojo izquierdo clínicamente por opacidad de medios.^{2, 3, 4}



Fig 1. Foto clínica: Bajo midriasis farmacológica. Leucoma en meridiano 5 horarias, pigmento en cápsula anterior del cristalino en meridiano 5 horarias y catarata.

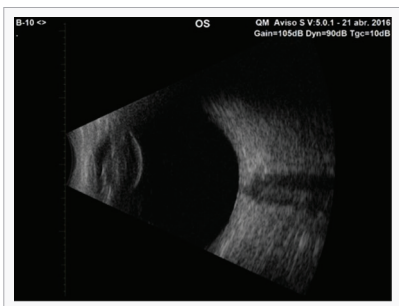


Fig 2. Ecografía Modo B sonda de 10 Mhz, equipo AVISO S, Quantel Medical, Corte axial, se evidencia aumento de la brillantez a nivel de cristalino por catarata, vítreo con mínimas opacidades, hialoides posterior parcialmente desprendida, retina y coroides aplicadas y excavación del nervio óptico es normal.

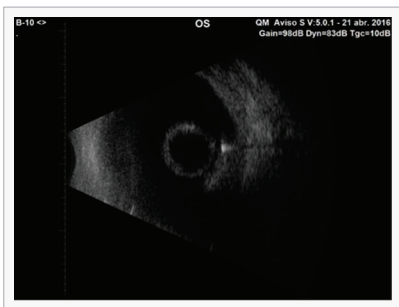


Fig 3. Ecografía Modo B sonda de 10 Mhz, equipo AVISO S, Quantel Medical, Corte transversal periférico en el que podemos apreciar cristalino cataratoso con imagen adyacente de alta brillantez, reverberancia y sombra sónica posterior, criterios para cuerpo extraño intraocular.

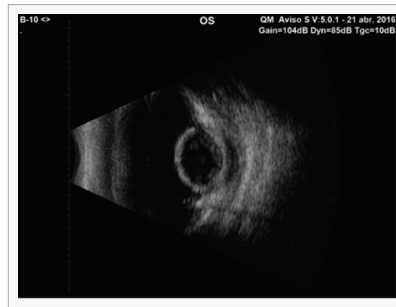


Fig 4. Ecografía Modo B sonda de 10 Mhz, equipo AVISO S, Quantel Medical, corte periférico transversal, se alcanza a apreciar segmento anterior del ojo, y presencia de imagen de alta brillantez, reverberancia y sombra sónica posterior adyacente al cristalino, así como algunos ecos de mediana brillantez alrededor del cuerpo extraño por opacidades vítreas adyacentes.

De acuerdo con los hallazgos ecográficos se decide solicitar una Ultrabiomicroscopía del Segmento Anterior UBM.^{5, 6, 7, 8}

Con los hallazgos de Ecografía modo B y Ultrabiomicroscopía del Segmento Anterior (UBM) la paciente fue llevada a cirugía de facoemulsificación, vitrectomía posterior y extracción de cuerpo extraño intraocular.

Gracias a la información dada por la ecografía y UBM, el cirujano de retina pudo prever una diálisis zonular y ruptura de cápsula posterior, así mismo determinar la exacta localización del cuerpo extraño intraocular previo a la cirugía, tomando las precauciones necesarias para el adecuado manejo quirúrgico de este paciente.

Durante la cirugía, al realizarse la extracción del núcleo del cristalino por aspiración se encuentra solución de continuidad en cápsula posterior de cristalino meridiano de las 5 horarias, asociado a pigmento iridiano y condensación vítrea localizada. Al realizar indentación escleral se evidencia cuerpo extraño metálico alargado de 4 mm^{9, 10} el cual se retira sin complicaciones y se realiza vitrectomía posterior exhaustiva. Se evidencia nervio óptico hiperémico y múltiples áreas de pigmento en la base vítrea. Procedimiento sin complicaciones.

Evolución

Paciente con una adecuada evolución postquirúrgica, se encuentra afaca con algunos signos sugestivos de siderosis.

Gracias a las imágenes obtenidas por el equipo AVISO S Quantel Medical fue posible tener un abordaje quirúrgico adecuado para el caso, previendo las posibles complicaciones y teniendo un entendimiento más amplio sobre la patología del segmento anterior y posterior del paciente. Paciente actualmente en seguimiento médico. **RO**

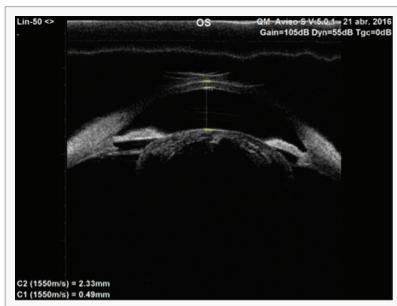


Fig 5. Ultrabiomicroscopía del Segmento Anterior (UBM), sonda de 50 Mhz, equipo AVISO S, Quantel Medical. Se aprecia córnea con grosor uniforme que mide en el centro 490 micras, cámara anterior formada que mide 2.33 mm, se aprecia cristalino con ecos de mediana brillantez en su interior por catarata y pérdida de la integridad zonular a la derecha (meridiano de las 5 horarias), así como asimetría y ligero acortamiento del iris a este nivel.



Fig 6. Ultrabiomicroscopía del Segmento Anterior (UBM), sonda de 25 Mhz, equipo AVISO S, Quantel Medical. Es posible evaluar claramente la integridad de la cápsula posterior del cristalino, encontrándose una ligera irregularidad a la derecha, a nivel de cápsula posterior y meridiano de las 5 horarias. Se aprecia, además, pérdida de la zónula a este nivel.

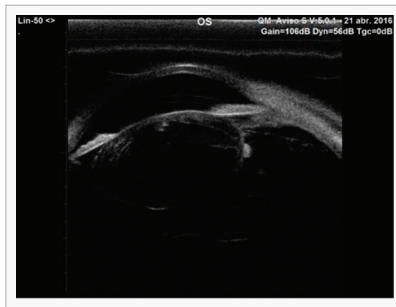


Fig 7. Ultrabiomicroscopía del Segmento Anterior (UBM), sonda de 50 Mhz, equipo AVISO S, Quantel Medical, se aprecia zona de aumento de brillantez en nivel de cápsula posterior región lateral de cristalino meridiano de las 5 horarias, con algunas imágenes de alta brillantez adyacentes, pérdida zonular local, existe alta sospecha de cuerpo extraño intraocular.

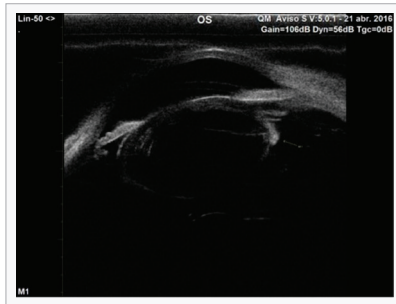


Fig 8. Ultrabiomicroscopía del Segmento Anterior (UBM), sonda de 50 Mhz, equipo AVISO S, Quantel Medical, Imagen de alta brillantez adyacente a cápsula anterior de cristalino (M1).



Fig 9. izq.: Cuerpo extraño intraocular alargado encontrado en meridiano de las 5 horarias adyacente al cristalino.

Fig 10. der.: Cuerpo extraño intraocular metálico de 3 mm.