



26 | 27 | 28 NOVIEMBRE 2015  
AUDITORI AXA | BARCELONA

# 46 CONGRÉS DE LA SOCIETAT CATALANA D'OFTALMOLOGIA

CÒRNIA



## ¿Sigue siendo una opción la descompresión orbitaria vía endoscópica nasosinusal? A propósito de un caso

*Clara Berrozpe Villabona, Irene Blanco Dominguez, Raquel Martinez Chico, Johnny Castellar Cerpa, Juan Antonio Troyano Rivas, Angel Romo López  
Institut Català de Retina (Barcelona), Hospital Clínico San Carlos (Madrid)*

Paciente con antecedente de cirugía de desprendimiento de retina con cerclaje y explante. Presentaba migración del cerclaje hacia estroma corneal por lo que se realizó una nueva intervención para retirada de dicho cerclaje, mediante sedación y anestesia retrobulbar; intraoperatoriamente se produjo una perforación escleral, debido al importante adelgazamiento escleral que presentaba. La cirugía finalizó sin otras complicaciones. En el postoperatorio precoz, presentó un cuadro clínico de hemorragia retrobulbar que requirió descompresión orbitaria urgente con abordaje de la pared orbitaria inferomedial con cirugía endoscópica nasosinusal. A pesar de la tendencia actual al abordaje transcaruncular para la descompresión de la pared medial, combinado con la descompresión de la pared lateral a través del pliegue palpebral superior, existen casos en los que el abordaje endonasal endoscópico presenta ciertas ventajas, como este caso, en el que la intensa proptosis con gran retracción del párpado superior por detrás del globo ocular proptótico imposibilitaba el acceso a través del pliegue palpebral superior. Además, el intenso hiposfagma a tensión también dificultaba el acceso transcaruncular. Una opción posible hubiera sido acceder a la pared medial mediante la incisión de Lynch sin embargo, el abordaje endonasal endoscópico permitió obtener un buen campo quirúrgico y no inducir mayor presión orbitaria en un ojo que había tenido una perforación escleral reciente. Como conclusión, la cirugía endoscópica nasosinusal presenta ventajas frente al abordaje transcaruncular o vía pliegue palpebral superior en ocasiones seleccionadas, por no inducir un aumento de presión añadido en la órbita y en casos en que el acceso transcaruncular es dificultoso; como desventaja es necesario un equipo multidisciplinar con un otorrinolaringólogo experimentado.



26 | 27 | 28 NOVIEMBRE 2015  
AUDITORI AXA | BARCELONA

# 46 CONGRESO DE LA SOCIEDAD CATALANA DE OFTALMOLOGÍA

CÓRNEA

