



HIPOTONIA RECIDIVANT DESPRÉS DE CIRURGIA FILTRANT AMB MITOMICINA C I OLOGEN®

Nuria Mendieta, Joel Suárez, Janny Aronés, Mercè Guarro
Servei Integrat d'Oftalmologia del Vallès Oriental / Institut d'Oftalmologia mèdic i quirúrgic

Objectiu: discussió dels possibles factors de risc i abordatges terapèutics de la hipotonia després de cirurgia filtrant, a través d'un cas clínic. Cas clínic: pacient de 65 anys amb glaucoma pseudoexfoliatiu avançat en l'ull esquerre que s'intervé de trabeculectomia amb mitomicina C (MMC) i implant d'Ologen més facoemulsificació amb implant de lent intraocular. Durant el postoperatori precoç presenta hipotonia, seidel negatiu, amb maculopatia hipotònica i desprendiment de coroide (DC). Es decideix maneig conservador, amb midriàtics i corticoides tòpics, presentant normalització del quadre. Cinc mesos després, presenta nou episodi d'hipotonia amb afectació macular. Es realitza injecció de sang autòloga amb resposta favorable. Als dos mesos recidiva la hipotonia i es realitza injecció de viscoelàstic a càmera anterior. Una setmana després persisteix la hipotonia i es detecta un DC temporal i es decideix resuturar el flap. Conclusions: La hipotonia per hiperfiltració és més freqüent amb l'ús d'agents antifibròtics. Varis estudis demostren la mateixa taxa de complicacions amb l'ús d'Ologen versus MMC, tot i que no hi ha estudis controlats amb l'ús conjunt d'ambdós. Creiem que la utilització de MMC més Ologen podria incrementar el risc d'hipotonia. El maneig inicial de la hipotonia per hiperfiltració amb càmera formada en el postoperatori precoç ha de ser conservador. En cas d'hipotonia mantinguda o recidivant es poden aplicar varis abordatges, com els usats en aquest pacient. En cas de no resposta o d'hipotonia amb atalàmia el maneig ha de ser quirúrgic, resuturant el flap.

