



50⁰ CONGRESO
SOCIETAT CATALANA
D'OFTALMOLOGIA

ACTUALIZACIÓN
EN OFTALMOLOGÍA

28, 29 y 30 de Noviembre de 2019
Auditori AXA/Barcelona



Societat
Catalana
d'Oftalmologia



SÍNDROME DE MISDIRECCIÓN DEL HUMOR ACUOSO TRAS CIRUGÍA FILTRANTE DE GLAUCOMA EN PACIENTE CON GLAUCOMA DE ÁNGULO CERRADO

Gibet Benejam Torrent, Isabel Méndez Marin, Marc Baget Bernaldiz, Pere Romero Aroca
Hospital Universitari Sant Joan de Reus

CASO CLÍNICO

Paciente de 45 años afecta de glaucoma de ángulo cerrado en tratamiento con combinación fija prostaglandina y timolol, con iridotomía permeable, que presenta defecto de campo nasal en progresión, con presiones variables. Se aumenta el escalón terapéutico a 3 fármacos, se objetivan presiones de 24 y además se corrobora progresión campimétrica. Con todo, se decide cirugía filtrante: trabeculectomía, MM-C y ologen. El procedimiento fue sin incidencias, pero al mes y medio dada una hipotonía resistente se decide revisarla con sutura de injerto escleral y reparación de conjuntiva. En el postoperatorio inmediato presentó dolor intenso, presiones mantenidas de 40 y aplanamiento de CA, sin signos de efusión coroidea, ni hemorragia supracoroidea. Por lo que ante la sospecha de misdirection del acuoso, resistente al tratamiento médico con hiperosmóticos, supresores del acuoso y cicloplejía, se realizó vitrectomía central y facoemulsificación con buena evolución del cuadro.

DISCUSIÓN

El glaucoma maligno es un glaucoma secundario asociado con un bloqueo ciliar y dirección anómala del flujo del acuoso, que suele seguir a la cirugía en pacientes con ángulo cerrado y glaucoma primario de ángulo cerrado, que rara vez se soluciona espontáneamente. El tratamiento puede ser médico, con láser o quirúrgico, requiriendo un abordaje multidisciplinar y con un pronóstico relativamente bueno. Revisamos el manejo de este caso tortuoso de glaucoma por bloqueo ciliar, de causa multifactorial en un ojo anatómicamente predispuesto.

CONCLUSIONES

- 1) Cirugía en glaucoma de ángulo cerrado: trabeculectomía
- 2) Hipotonía mantenida: revisar la cirugía
- 3) ¡Pensar en Misdirection siempre! Y actuar tempranamente.