

## LUXACIÓN DE LENTE INTRAOCULAR, DISTINTAS SOLUCIONES PARA DIFERENTES SITUACIONES

Pablo Infiesta Madurga  
*Hospital de Manresa*

Se presentan varios casos clínicos de luxación de lente intraocular (LIO) tratados de forma distinta. La primera opción consiste en optar por el explante de la LIO luxada e implantar una lente de distinto soporte como es el anclaje iridiano.

Sin embargo, si la luxación no es demasiado severa existen otras opciones que responden al concepto de “cirugía mínimamente invasiva” evitando así amplias incisiones con la consecuente génesis de astigmatismo, además de tener otras ventajas como un menor riesgo de descompensación del endotelio corneal. Se trata típicamente de suturar la LIO luxada a esclera a nivel del sulcus. Para una luxación del complejo saco-LIO-anillo de tensión capsular se utiliza sutura de Prolene de doble aguja, abrazando el anillo de tensión capsular. En otro caso se utiliza sutura de Goretex abrazando el háptico en asa de la LIO luxada, evitando las agujas y manipulando la sutura con pinzas de retina. Para una situación distinta en la que la LIO luxada se encuentra ubicada en sulcus, se presenta una variante quirúrgica consistente en ampliar la capsulorrexis fibrosada mediante el vitreotomo (trabajando bajo la lente) para poder así capturar la óptica de la LIO dejando los hápticos en sulcus.

El aumento en la esperanza de vida y el auge de la cirugía faco-refractiva comportarán un mayor número de LIOs luxadas en el futuro por lo que es conveniente un óptimo abordaje para una satisfactoria resolución de estos casos. El dominio de las técnicas quirúrgicas de sutura puede permitir preservar una multifocalidad previamente implantada.