

## VISCODISECCIÓN VITREORETINIANA EN RETINOPATÍA DIABÉTICA PROLIFERATIVA FIBRÓTICA TRACCIONAL

Andrés Aqueveque Bull, Daniel Montané Esteve, Vanessa Valdivielso Moré  
*Hospital Universitari Parc Taulí*

Se presenta el caso de un varón de 31 años, diagnosticado de diabetes mellitus insulino dependiente en julio del año 2018. Ambos ojos presentan una retinopatía diabética proliferativa severa en fase de fibrosis retiniana destacando en ojo izquierdo bandas de fibrosis preretinianas asociado a tracción nasal y hemovítreo con desprendimiento de retina traccional de polo posterior. En el video se observa la liberación de las tracciones vitreoretinianas mediante VPP-25G asistido por un viscoelástico de alto peso molecular, pseudoplasticidad y tensión superficial, a una concentración de 10mg/ml (Provisc®). Inicialmente realizamos un pequeño agujero entre la fibrosis hialoidea y el espacio preretiniario utilizando una pica Grieshaber® hasta encontrar el plano de delaminación. Posterior a ello introducimos el Provisc® cuidadosamente a través del agujero utilizando una cánula de aspiración con punta de silicona. Se puede observar que fácilmente se logra una correcta separación de ambos planos. Se ha de ser muy cauteloso al momento de introducir el Provisc® para evitar roturas retinianas, sobre todo en pacientes diabéticos con retinas muy isquémicas y friables.

Posteriormente continuamos con la hialoidectomía utilizando el vitrótomo, intentado retirar la mayor cantidad de proliferaciones y/o aislando las zonas de fibrosis de mas adherencia. Luego repetimos el mismo procedimiento en zonas mas periféricas de la retina logrando una liberación completa de las tracciones vitreoretinianas, sin necesidad de llevar a cabo un procedimiento bimanual. Finalmente completamos la fotocoagulación retiniana de las zonas restantes y se inyecta un anti-VEGF en cavidad vítrea al finalizar la cirugía.