



**50<sup>0</sup>** CONGRESO  
SOCIETAT CATALANA  
D'OFTALMOLOGIA

ACTUALIZACIÓN  
EN OFTALMOLOGÍA

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



Societat  
Catalana  
d'Oftalmologia



## INYECCIÓN ACCIDENTAL DE OZURDEX INTRALENTICULAR

Marina Dotti, Javier Manuel Navarro, Marc Figueras  
*Hospital Clínic de Barcelona*

Presentamos un hombre de 51 años con diagnóstico reciente de retinopatía diabética no proliferativa severa y edema macular en su ojo izquierdo. Tras recibir su primera inyección de implante de dexametasona intravítreo (DEX), se observa el implante intralenticular. Inicialmente la agudeza visual (AV) permanece sin cambios en 20/30 con resolución del edema macular.

Después de dos meses, la AV desciende a 20/40, se observa como el implante ha migrado de forma espontánea en cavidad vítreo y se ha desarrollado catarata subcapsular. Se indica cirugía de forma programada y se realiza: hidrodelineación del núcleo sin hidrodisección, facoemulsificación con bajos parámetros del núcleo y del implante, estabilización de la cámara anterior con abundante viscoelástico, viscodisección del epinúcleo y retirada de las masas con aspiración. Se observa una pequeña rotura redonda de la capsula posterior que permite colocar una lente acrílica de una pieza en saco capsular. Después de 3 meses, el paciente presenta una AV de 40/40, la lente intraocular se observa estable, DEX continua en su posición en el vítreo anterior y el edema macular permanece resuelto.

La inyección accidental de DEX intralenticular requiere un manejo terapéutico individualizado, con especial atención al desarrollo de catarata, a la estabilidad del cristalino y a la existencia de edema macular. Para evitar complicaciones quirúrgicas, aconsejamos una cirugía con parámetros bajos bien planificada con uso extenso de viscoelástico.

Finalmente sería necesario un seguimiento más cercano con respecto a la recurrencia del edema macular que podría aparecer de manera variable después de la cirugía.