52è Congrés de la Societat Catalana d'Oftalmologia
25, 26 i 27 DE NOVEMBRE DE 2021 - AUDITORI AXA / BARCELONA
www.scoft.cat

ABORDAJE QUIRÚRGICO EN INTRUSIÓN DE CERCLAJE ESCLERAL

Víctor Lázaro-Rodríguez,Víctor Lázaro-Rodríguez; Amaia Latorre-Garicano; Jeroni Nadal Reus
Centre d'Oftalmologia Barraquer

Introducción
La intrusión de un explante escleral se define como la protrusión del mismo en cavidad vítrea. La incidencia es de 4 de cada 4400 cerclajes de silicona. Entre los factores de riesgo destacan esclera fina, miopía, síndrome de Marfan, glaucoma e infecciones, así como explante muy ajustado y múltiples tratamientos asociados.

Caso clínico
Se presenta el caso de una paciente mujer de 59 años que acude refiriendo pérdida de visión y hemorragias vítreas leves de repetición en ojo derecho de 1 año y medio de evolución. Como antecedentes, destaca traumatismo ocular 35 años antes con evisceración de ojo izquierdo y cirugía escleral de desprendimiento de retina con explante de silicona en ojo derecho. A la exploración se evidencia una indentación marcada de la retina 360 grados causada por el cerclaje en banda que se encuentra muy posteriorizado, ajustado y prominente con alteración del epitelio pigmentario circundante. A nivel nasal inferior se observa una zona sin tejido retiniano, coroideo ni escleral visualizándose directamente el cerclaje. Se decide efectuar vitrectomía pars plana con retirada de restos de vítreo hemorrágico y de una hemorragia sedimentada en polo posterior, así como sección del cerclaje vía interna mediante una pinza de 23G y una tijera de corte vertical de 20G.

Conclusión
El manejo de la intrusión del cerclaje supone un reto terapéutico. En caso de presentación de síntomas o complicaciones un abordaje válido es la sección del cerclaje vía interna con el objetivo de reducir la presión del mismo y evitar que continúe intrusionando.