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

PROPIONIBACTERIUM ACNES I SÍNDROME DE BLOQUEIG CAPSULAR: A PROPÒSIT D'UN CAS

Irene Loscos; Miguel Ángel Gil, Anna Hermosa, José Carlos Abt, Alba Marín
Hospital de Sant Pau

Dona de 77 anys, pseudofàquica d'anys d'evolució que consulta per disminució de l'agudesa visual (AV) de l'ull dret de mesos d'evolució. A l'exploració s'observa una AV de 0,4 i a la biomicroscòpia destaca un material blanquinós darrera de la lent intraocular. En la imatge de l'OCT –SA s'observa un menisc retroLIO d'alta densitat pel que s'estableix el diagnòstic de sospita de bloqueig capsular tardà (lacteocrumenasia). Al no haver-hi antecedents de inflamació crònica ni signes suggestius de Propionibacterium Acnes (PA) es va decidir realitzar una capsulotomia. Al control de la primera setmana no s'apreciaven signes d'inflamació, aconseguint una AV final de 0.9.

El síndrome de bloqueig capsular (SBC) es una complicació rara que succeeix després d'una cirurgia de cataractes. Es caracteritza per la distensió posterior del sac capsular degut a l'acumulació de líquid secundari al contacte de la lent intraocular amb la capsulorrexis, formant un espai tancat. Segons el moment d'aparició es classifica en intraoperatori, postoperatori i postoperatori tardà. El SBC s'ha relacionat amb el PA. Diversos autors després d'analitzar el fluid intracapsular, han obtingut cultius positius per PA. Es creu que aquest bacteri juga un paper proinflamatori afavorint la producció de fibrina i matriu extracel•lular.

Tot i el fàcil maneig i la bona evolució d'aquesta complicació, la relació existent entre PA i el SBC obliga a descartar signes suggestius de PA abans de realitzar una capsulotomia. En cas contrari, es discuteix la necessitat de realitzar una capsulotomia posterior amb VPP 23 i un estudi microbiològic del líquid intracapsular.