

A PROPÓSITO DE DOS CASOS DE LUXACIÓN CRISTALINIANA ANTERIOR Y POSTERIOR TRAUMÁTICA

Alejandro Verdú, Anna Hermosa, Jose Carlos Abt, Albert Saladrigas, Marta Caminal, Andrea Montero,
Jose Ignacio Vela

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

En los traumatismos oculares cerrados se producen fuerzas compresivas en dirección anteroposterior, pudiendo provocar disrupción de las fibras zonulares. Si es una afectación parcial provocará subluxación, mientras que si hay afectación completa conduce a la luxación.

Se presentan a continuación dos casos de luxación cristaliniana traumática.

Primer caso: varón de 45 años con antecedentes de desprendimiento de retina y glaucoma en ojo derecho que acudió a nuestro centro por dolor tras traumatismo ocular en los días anteriores. A la exploración con lámpara de hendidura presentaba edema corneal moderado y el cristalino se encontraba luxado en cámara anterior.

El segundo caso: paciente de 57 años que 4 meses antes recibió un traumatismo ocular con un listón de madera, que acudió a urgencias por visión borrosa en dicho ojo desde hacía 24 horas. La agudeza visual era de contar de dedos, y se encontraba afáquico en la exploración, hallándose el cristalino luxado en vítreo posterior.

En ambos casos se realizó una vitrectomía 23G con facofragmentación cristaliniana, al primer paciente se le dejó en afaquia dado el nulo potencial visual que presentaba ya previamente en ese ojo y al segundo implante de lente fijada a esclera sin suturas mediante la técnica de Yamane.

Conclusión: El tratamiento actual para la luxación cristaliniana es la cirugía vitreoretiniana, lensectomía e implante de lente sin soporte capsular en ojos con potencial visual, evitándose así las complicaciones tardías que presentaban los pacientes que no se intervenían, como la uveítis, el glaucoma facolítico y el desprendimiento de retina.