

IMPORTÀNCIA DEL TRACTAMENT PREVENTIU I DEL MANEIG DE L'EDEMA MACULAR QUÍSTIC POST-OPERATORI: A PROPÒSIT D'UN CAS

Rachid Bouchikh El Jarroudi; Pau Romera Romero; Adrián Sánchez-Fortún Sánchez

Hospital Germans Trias i Pujol

Cas clínic

Home de 68 anys intervingut de cataracta de l'ull dret. Al control post-operatori del mes el pacient presenta una visió de 0.16 (0.2 amb estenopeic) sent el segment anterior i el fons d'ull aparentment normals. Es realitza tomografia de coherència òptica (OCT) on es detecta EMQ moderat-sever i es decideix iniciar tractament amb AINE cada 8/h 1 mes. Passat el mes el pacient segueix sense canvis pel que es decideix injectar triamcinolona subtenoniana, amb lleu millora arquitectònica i sense canvis en la visió. Finalment es decideix optar per la injecció de dexametasona intravítrea aconseguint millora clínica i estructural.

Discussió

L'Edema Macular quístic (EMQ) postoperatori, o síndrome d'Irvine-Gass, és la principal causa de disminució de l'agudesia visual després d'una cirurgia de cataractes sense incidències. La incidència màxima ocorre les primeres 6 setmanes de la cirurgia, i l'EMQ subclínic pot ser present en el 30% dels pacients.

És causada per acumulació de líquid a les capes plexiforme externa i nuclear interna de la retina, formant espais quístics, engruiximent retinià i pèrdua del contorn foveal.

La història natural del EMQ és la resolució espontània, però la recuperació pot tardar setmanes/mesos. Les teràpies van dirigides a reduir la inflamació, destacant els AINEs i els corticoesteroids.

Conclusió

L'EMQ és la principal causa de pèrdua de visió després d'una cirurgia de cataractes per inflamació de la retina. Tot i tractar-se d'una patologia autolimitada, considerem de vital importància un correcte maneig i una correcta prevenció per millorar la qualitat de la visió dels pacients.