20-22 DE NOVEMBRE DE 2025
AUDITORI L'ILLA/BARCELONA
Societat Catalana d'Oftalmologia
56è CONGRÉS DE LA SOCIETAT CATALANA D'OFTALMOLOGIA
OFTALMOLOGIA 360º

CASO CLÍNICO: UVEÍTIS ANTERIOR AGUDA POST-VITRECTOMÍA EN PACIENTE CON RETINOPATÍA DIABÉTICA PROLIFERATIVA Y GLAUCOMA NEOVASCULAR

Marta Babinska; Alba Jordan Gascon; Karam Yousef Suleiman Yousef; Judith Ramírez Guerrero; Marta Castany Aregall

Hospital Vall d'Hebron

Introducción:
Se describe el caso de una paciente con retinopatía diabética proliferativa (RDP) complicada con glaucoma neovascular (GNV) y hemovítreo, con el propósito de destacar la tendencia proinflamatoria en este perfil de pacientes tras cirugías vitreorretinianas.

Caso clínico:
Mujer de 61 años consulta en urgencias por ojo izquierdo (OI) rojo, doloroso y disminución de agudeza visual de una semana de evolución. Presenta como antecedente retinopatía diabética moderada sin seguimiento oftalmológico desde hace nueve años. En la exploración del OI se objetivan hiperemia conjuntival, neovasos iridianos, presión intraocular de 56 mmHg, hemovítreo, proliferación fibrovascular y neovasos retinianos, diagnosticando RDP con hemovítreo y GNV. Se inicia el tratamiento con Combigan, Dexametasona y Edemox. Durante el seguimiento se realiza panfotocoagulación y posteriormente cirugía combinada en OI - facoemulsificación de catarata y vitrectomía asociada a panfotocoagulación e inyección intravítrea de rTPA y Aflibercept. A las 24 horas se observa una reacción inflamatoria intensa del segmento anterior con progresión rápida durante dos horas de observación en la consulta. Se sospecha uveítis anterior aguda estéril y se instaura el tratamiento oral con Dacortin y Moxifloxacino; tópico con Dexametasona, Oftacilox, Cicloplégico, Cusimolol y Alphagan. Se mantiene la paciente en control estrecho observándose mejoría clínica.

Conclusión:
En pacientes con RDP y GNV la inflamación post-vitrectomía puede ser muy marcada. El anti-VEGF y rTPA pueden disminuir el riesgo. Es muy importante diferenciar entre uveítis aguda de etiología estéril y endoftalmitis.