SÍNDROME IRIDOCÓRNEO-ENDOTELIAL: DESAFÍO QUIRÚRGICO EN SEGMENTO ANTERIOR Y GLAUCOMA SECUNDARIO

Ariadna Garreta Rafecas; Pablo J Martí Rodrigo; Jorge Armentia Pérez de Mendiola; Maria Jesus Muniesa; Julia Seco; Pau Marjalizo.

Hospital Clínic de Barcelona

El síndrome iridocórneo-endotelial (ICE) es una entidad rara caracterizada por la proliferación anómala de células endoteliales corneales con fenotipo epitelial, formando una membrana capaz de invadir el ángulo iridocorneal. Esta transformación puede asociarse a infecciones víricas y comprometer la función visual, con edema corneal y glaucoma secundario. Presentamos un fenotipo de atrofia progresiva del iris y evolución quirúrgica compleja.

Caso clínico:
Mujer de 73 años, con antecedentes de trabeculectomía en 2003, y signos compatibles con ICE en ojo izquierdo: discoria y pseudopolicoria, incarceración del iris en ampolla y edema corneal crónico. Requirió cirugía combinada de facoemulsificación+ DMEK+LIO de tres piezas con anillo intracapsular e implante de iris artificial en 2019, con AV postoperatoria de 0.9. Posteriormente, presentó fallo crónico del injerto con fibrosis subepitelial (AV 0.2) y glaucoma de difícil control con triple terapia. Se practicó reDMEK (02/2025) y Xen63 ab-externo conjuntiva-abierta (05/2025), dejando el tubo especialmente largo en cámara anterior para dificultar el cierre por células ICE.
Actualmente, AV en 0.9-, PIO controlada (14 mmHg con masaje), y ampolla funcional con microquistes. La transparencia corneal es de 9/10, con fibrosis subepitelial residual sin edema. La gonioscopía visualiza sulcus ciliar y remanente iridiano.

Conclusión:
El ICE es un factor de mal pronóstico tanto para la queratoplastia endotelial como para las cirugías de glaucoma. Aunque el resultado actual es satisfactorio, existe un riesgo elevado de fallo endotelial. Este caso refleja la necesidad de un abordaje individualizado con seguimiento estrecho, en patologías de baja prevalencia donde la evidencia clínica aún es limitada.