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

GLAUCOMA FACOLÍTIC SOBRE GLAUCOMA NEOVASCULAR: PRESENTACIÓ D'UN CAS AMB IMATGES

Ruiz Sánchez, Nerea; Rull Reverter, Laia; Escoda Brull, Núria; Corrales Llagostera, Berta; Salvat Serra, Mercé

Hospital Universitari Sant Joan de Reus

Introducció
El glaucoma facolític és una complicació de cataractes hipermadures que cursa amb hipertensió per extravasació proteica. Presentem un cas en el context d'un glaucoma neovascular (GNV) avançat.

Cas clínic
Home de 81 anys amb GNV a l'ull dret (OD). Malgrat DuoKopt i Predforte, PIO 40-50 mmHg, no percepció lluminosa, angle tancat als quatre quadrants i fons no valorable per cataracta blanca. Ull esquerre (OS) amb pseudoexfoliació, PIO 20-22 mmHg sense tractament i nervi òptic normal. Es practica ciclodiode (TSCPC) a l'OD: 28 impactes/360°, respectant 3 i 9 h; 170 mW × 2 s. Les pressions persisteixen (~40 mmHg). Als 6 mesos consulta per molèsties inespecífiques; biomicroscòpia amb dipòsit endotelial i restes de cristal·lí a cambra anterior. Ecografia-B: despreniment de retina crònic en embut i despreniment coroïdal superior. S'adjunten imatges il·lustratives.

Conclusions
En GNV amb cataracta blanca, la combinació de partícules lenticulars i dipòsit endotelial fa sospitar un mecanisme facolític; l'Eco-B és clau quan el fons no és visible i pot evidenciar complicacions que condicionen pronòstic i tractament. Clàssicament, el glaucoma facolític es produeix amb càpsula intacta; amb fragments en cambra anterior, la denominació més acurada és "glaucoma per partícules de cristal·lí". Considerem poc probable que la TSCPC hagi causat directament la ruptura capsular, si més no la inflamació secundària al procediment podria haver contribuït al mecanisme facolític en aquest context.