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

IMPACTE ANATÒMIC DE LA IRIDOTOMIA PERIFÈRICA EN SÍNDROME DE DISPERSIÓ PIGMENTÀRIA. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Sofia Cadenas Valls; Alex Verdú Reyes; Jaume Francesc Sánchez i Serra; Alexandra Sancho Reverter; Irene Loscos Giménez; Maribel Acuña Salles; Elena Ávila Marrón

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Introducció
El síndrome de dispersió pigmentària (SDP) es caracteritza per l'alliberament de pigment de l'epiteli posterior de l'iris, dipòsit en el segment anterior i possible evolució a glaucoma pigmentari. S'ha proposat com a origen, el contacte d'un iris de morfologia còncava amb les fibres zonulars per bloqueig pupilar invers. La iridotomia perifèrica (IP) pot corregir aquesta configuració, però el seu paper en pacients amb hipertensió ocular establerta és controvertit.

Cas
Dona de 54 anys, antecedent de malaltia de Stargardt amb estudis genètics negatius, derivada per PIOs elevades (28/26 mmHg). Agudesa visual: 0.12 UD i 0.16 UE. L'OCT-CFNR mostrava un ANR conservat, sense patró glaucomatós. Tant l'aprimament de la capa de cèl·lules ganglionars com l'afectació central al camp visual es consideraren artefactades per la patologia macular de base. A la biomicroscòpia s'identificaren defectes iridians radials en transil·luminació, configurant imatge en "roda de carro". La gonioscòpia evidenciava angle grau IV, concavitat mig-perifèrica i pigmentació difusa 360° de la malla trabecular. S'orientà com a SDP i es realitzà IP bilateral. L'OCT-SA demostrà posteriorment la resolució de la concavitat amb iris pla.

Discussió
Segons estudis recents, la IP pot reduir la dispersió pigmentària i els pics hipertensius en fases inicials. No obstant també assenyalen que, en presència d'hipertensió ocular o glaucoma establerts, el benefici clínic és limitat perquè la disfunció trabecular i l'acumulació de pigment persisteixen.

Conclusió
Aquest cas mostra la capacitat de la IP per modificar l'anatomia iridiana en SDP, però també suggereix que la reversió anatòmica no sempre evita la progressió glaucomatosa.