

Síndrome de isquemia del segmento anterior: ¿mito o realidad?

Luciano Berretta, María Inés Menéndez Padrón

Resumen

Objetivo: Presentar la evolución de un paciente con síndrome de isquemia anterior luego de cirugía convencional de desprendimiento de retina con combamiento escleral.

Informe del caso: Paciente sexo femenino de 70 años de edad que presentó desprendimiento de retina inferior con desgarros atróficos en zona de lattice en hora 6, indicándose cirugía de combamiento escleral con esponja de silicona tipo 506 (5 x 3 milímetros) y crioterapia con buenos resultados anatómicos y funcionales. A las 72 horas de postoperatorio presentó disminución de visión con dolor leve, edema corneal y tyndall. Se indicó tratamiento tópico y sistémico con esteroides con buena respuesta clínica, no requiriendo de otro tratamiento. Dos meses después la paciente presentó atrofia iridiana, hipertensión ocular en tratamiento tópico, catarata con sinequias anteriores y posteriores con retina aplicada. Se indicó cirugía de cataratas, la cual se efectuó sin complicaciones, quedando con visión bultos, sinequias anteriores y retina aplicada.

Conclusión: El síndrome de isquemia del segmento anterior es una complicación poco frecuente pero grave de la cirugía de combamiento escleral. Potencialmente puede ocasionar secuelas permanentes tanto visuales como anatómicas del segmento anterior y posterior.

Palabras clave: isquemia del segmento anterior, cirugía, retina.

Anterior segment ischemia: true or myth?

Abstract

Purpose: To report the outcome of a patient with anterior ischemic syndrome after retinal detachment and scleral buckling surgery.

Case report: A 70-years-old woman with inferior retinal detachment and atrophic tears in 6 hour lattice area. A scleral buckling surgery with silicone oval sponge (type 506; 5 x 3mm) and cryotherapy was performed with fairly good success anatomically and functionally. Three days after the surgery the patient began with reduce visual acuity and ocular pain, corneal edema and intraocular inflammation. She was treated with local and systemic corticosteroids with excellent results. Two months later, the patient presented iris atrophy, ocular hypertension, and cataract with anterior and posterior synechiae. The retina was attached.

Conclusion: Ischemic anterior syndrome after a scleral buckling procedure is a rare but very serious complication. It may developed permanent functional and anatomic lesions either in the anterior and posterior segment of the eye

Key words: anterior segment ischemia, surgery, retina.

Oftalmol Clin Exp (ISSN 1851-2658) 2011; 4(4): 151-153

Introducción

El síndrome de isquemia del segmento anterior posterior a cirugía retinal es una complicación postoperatoria poco frecuente pero potencialmente grave. Se produce por una alteración del flujo sanguíneo y la perfusión vascular de las arterias ciliares anteriores y posteriores o por compresión de las venas vorticosas¹⁻³.

Los factores de riesgo sistémicos para el desarrollo de esta complicación incluyen arteriosclerosis, enfermedad carotídea, fístula carotídea cavernosa, oftalmopatía tiroidea y desórdenes hematológicos como ser anemia, estados de hipercoagulabilidad y enfermedad de células falciformes⁴⁻⁷.

El síndrome se presenta generalmente con pérdida visual con dolor leve a moderado, re-

acción conjuntival, edema corneal, tyndall con inflamación en cámara anterior de variable magnitud y el antecedente de cirugía ocular uno o dos días antes. Produce secuelas tardías como queratopatías, iridoclititis crónica con sinequias anteriores y posteriores, atrofia iridiana, rubeosis irídica y catarata, pudiendo evolucionar a ptisis bulbi⁸⁻¹¹.

Además de la cirugía de combamiento escleral, esta complicación puede surgir luego de cirugías de estrabismo¹², panfotocoagulación retinal¹³⁻¹⁴, ciclocrioterapia¹⁵ y vitrectomía.

El tratamiento es empírico y poco satisfactorio, dejando secuelas permanentes tanto anatómicas como funcionales. Están descritos los corticoides tópicos y sistémicos con ciclopléjicos, la terapia con oxígeno hiperbárico¹⁶ y la remoción

Recibido: 02 abril 2011

Aceptado: 18 abril 2011

Autor responsable:

Dr. Luciano Berretta

Hospital Italiano de Buenos Aires

Gascón 450, Buenos Aires,

Argentina.

Tel. (011) 4959-0200 (int. 8365).

lucianoberretta@gmail.com

Los autores manifiestan no tener

ningún interés comercial específico

en la presentación del caso clínico

ni en su tratamiento.

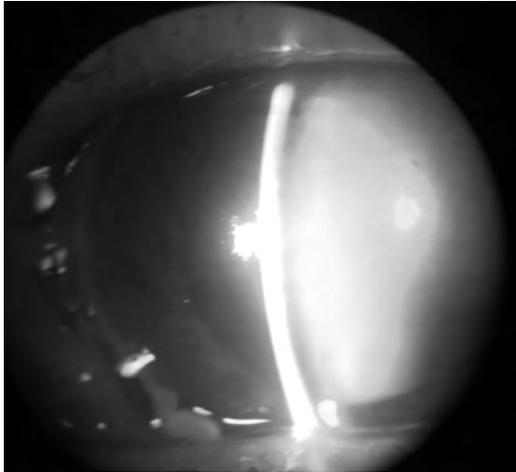


Figura 1. Biomicroscopía del segmento anterior durante el proceso isquémico.



Figura 2. Ecografía ocular durante el proceso de isquemia del segmento anterior.

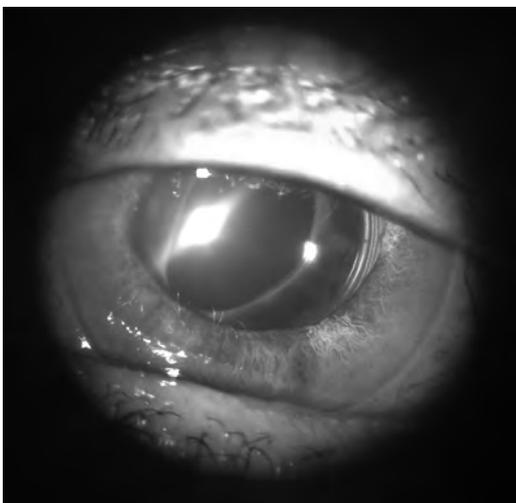


Figura 3. Imagen luego de doce meses de postoperatorio.

o corte del explante de silicona suturado a la pared ocular.

En esta presentación describimos el efecto clínico del tratamiento con esteroides tópicos y sistémicos en una paciente con síndrome de isquemia del segmento anterior luego de una cirugía de combamiento escleral por desprendimiento de retina y sus consecuencias a largo plazo.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 70 años de edad que presentó desprendimiento de retina inferior con desgarros atróficos en zona de lattice en horas 6 con disminución de agudeza visual y pérdida del campo visual. Al examen oftalmológico presentaba 20/20 y 20/40 de agudeza visual, OD/OI respectivamente, catarata nuclear incipiente e hipotensión ocular en ojo izquierdo.

Se indicó y realizó cirugía de combamiento escleral con esponja oval de silicona tipo 506 (5 x 3 milímetros), drenaje de líquido subretinal transescleral y crioterapia en zonas de desgarros con buenos resultados anatómicos y funcionales. A las 72 horas presentó disminución de visión a visión bulbos con dolor leve, edema corneal y tyndall (fig. 1). Se realizó ecografía ocular, constatándose retina aplicada (fig. 2) y se indicó tratamiento tópico y sistémico con corticoides, logrando buena respuesta clínica sin requerir de otro tratamiento adicional.

Al mes del postoperatorio el examen oftalmológico reveló atrofia y sinequias iridianas anteriores y posteriores, hipertensión ocular de difícil manejo y avance importante de su catarata. Se realizó cirugía de catarata con facoemulsificación e implante de lente intraocular plegable con sinequiólisis.

En la última consulta, luego de 12 meses, la paciente se encontraba con retina aplicada,seudofaquia con sinéquias anteriores (fig. 3) e hipertensión ocular tratada con medicación tópica.

Discusión

El síndrome de isquemia del segmento anterior luego de la cirugía ocular es una complicación grave del segmento anterior. En el caso aquí presentado, el cuadro podría haberse producido tanto por la compresión de las arterias ciliares o venas vorticosas o por el uso de crioterapia para realizar la retinopexia. Pero sin lugar a dudas las secuelas tardías provocaron una alteración funcional y anatómica importante del globo ocular.

Para disminuir el riesgo de que aparezca esta complicación los autores proponen adecuar el plan quirúrgico o la técnica a utilizar, según los riesgos que tenga el paciente, y tener cuidados extras durante la cirugía (crioterapia excesiva o cerclaje muy ajustado). Además, sería recomendable utilizar durante el postoperatorio una terapia corticoidea agresiva o utilización de máscara oxígeno con seguimiento cercano del paciente.

Aunque se recomiendan corticoides para tratar esta enfermedad, el valor de esta terapia todavía no está probada en estudios clínicos a gran escala debido a lo poco frecuente de la patología. Pero, en este caso en particular, nos fue notablemente útil y beneficioso para el paciente.

En conclusión, este evento existe y es real, y puede producirse durante varios procedimientos oculares, especialmente en pacientes de riesgo, los cuales deben ser detectados para evitar o minimizar el problema con un adecuado plan quirúrgico, cuidados extras intraoperatorios y manejo postoperatorio adecuado.

Referencias

1. Kwartz J, Charles S, McCormack P, Jackson A, Lavin M. Anterior segment ischemia following segmental scleral buckling. *Br J Ophthalmol* 1994; 78: 409-10.
2. Bronner G, Zarbin MA, Bhagat N. Anterior ischemia after posterior segment surgery. *Ophthalmol Clin N Am* 2004; 17: 539-43.
3. Hayreh SS, Baines JAB. Occlusion of the vortex vein. *Br J Ophthalmol* 1973; 57: 217-38.
4. Cartwright MJ, Blair CJ, Combs JL, Stratford TP. Anterior segment ischemia: a complication of retinal detachment repair in a patient with sickle cell trait. *Ann Ophthalmol* 1990; 22: 333-4.
5. Wolf E, Wagner RS, Zarbin MA. Anterior segment ischemia and retinal detachment after vertical rectus muscle surgery. *Eur J Ophthalmol* 2000; 10: 82-7.
6. Saunders RA, Bluestein EC, Wilson E, Berland JE. Anterior segment ischemia after strabismus surgery. *Surv Ophthalmol* 1994; 38: 456-66.
7. Leen JS, Ratnakaram R, Del Priore LV, Bhagat N, Zarbin MA. Anterior segment ischemia after vitrectomy in sickle cell disease. *Retina* 2002; 22: 216-9.
8. Girard LJ, Beltranena F. Early and late complications of extensive muscle surgery. *Arch Ophthalmol* 1960; 64: 128-36.
9. Mills RP. Anterior segment ischemia secondary to carotid occlusive disease. *J Clin Neuro-ophthalmol* 1989; 9: 200-4.
10. Young LHY, Appen RE. Ischemic ophthalmopathy. *Arch Neurol* 1981; 38: 358-61.
11. Knox DL. Ischemic ocular inflammation. *Am J Ophthalmol* 1965; 60: 995-1001.
12. France TD, Simon JW. Anterior segment ischemia syndrome following muscle surgery: the AAPO&S experience. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1986; 23: 87-91.
13. Lee BL, Von Heuven WAJ. Hypopyon uveitis following panretinal photocoagulation. *Ophthalmic Surg Lasers* 1997; 28: 505-7.
14. Jost BF, Olk RJ, Patz A, Fine SL, Murphy RP. Anterior segment ischemia following laser photocoagulation in a patient with systemic lupus erythematosus. *Br J Ophthalmol* 1988; 72: 11-6.
15. Krupin T, Johnson MF, Becker B. Anterior segment ischemia after cyclocryotherapy. *Am J Ophthalmol* 1977; 84: 426-8.
16. de Smet MD, Carruthers J, Lepawski M. Anterior segment ischemia treated with hyperbaric oxygen. *Can J Ophthalmol* 1987; 22: 381-3.