

Comunicación corta

Ectopia lentis. Manejo y evolución, a propósito de un caso

Ectopia lentis. Management and evolution, a purpose of a case

Ángela Barrajón Rodríguez¹, María José Martín-Serrano Canalejas²,
Fernando González del Valle¹, Sonia López-Romero Moraleda¹

Hospital La Mancha-Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

Resumen

Objetivo/Método: Paciente remitido por subluxación cristaliniiana congénita bilateral. Se interviene realizándose facoaspiración, colocación de anillo de Cionni con anclaje escleral e implante de lente intraocular de 3 piezas, luxándose la óptica mediante maniobra de Gimbel tras capsulorrexia posterior intraquirúrgica. Tras evolución satisfactoria, se establece un microestrabismo, con dominancia de ojo izquierdo (OI) y ambliopía leve contralateral. Se prescribe la refracción optándose por unas gafas electrónicas programadas, tras no adaptación a oclusión con parche. **Resultados/Conclusiones:** Proponemos el procedimiento quirúrgico descrito como alternativa de tratamiento de la ectopia lentis en edad pediátrica, sin olvidarnos del manejo médico para conseguir el mejor desarrollo visual.

Palabras clave: *Ectopia lentis, subluxación cristaliniiana, ambliopía, gafas electrónicas, lente intraocular.*

Summary

Objective/Method: Patient referred by bilateral congenital crystalline lens subluxation. He is operated on making phacoaspiration, placing Cionni scleral ring and 3 pieces intraocular lens, with luxation of optical by Gimbel maneuver after intraoperative posterior capsulorhexis. After satisfactory evolution, a microstrabismus is set up, with dominance of left eye (LE) and contralateral mild amblyopia. We prescribe refraction opting for programmed electronic eyeglasses after not to adapt to occlusion patch. **Results/Conclusions:** We propose the surgical procedure as an alternative treatment of ectopia lentis in childhood, without forgetting the medical management to achieve the best visual development.

Keywords: *Ectopia lentis, crystalline lens subluxation, amblyopia, electronic eyeglasses, intraocular lens.*

Introducción

La ectopia lentis es una condición en la que el cristalino se encuentra desplazado con respecto a su emplazamiento originario debido a

ruptura y/o debilidad de las fibras zonulares, pudiendo ser congénita o adquirida (1).

Entre las causas congénitas, encontramos alteraciones metabólicas sistémicas hereditarias como son el síndrome de Marfan (2), la

¹ Licenciado en Medicina y Cirugía. FEA Oftalmología.

² DUE. Servicio de oftalmología.

homocistinuria, el síndrome de Weill-Marchesani, la hiperlipinemia y la deficiencia de sulfito oxidasa. Cuando no está asociada a anomalías oculares o sistémicas se clasifica como ectopia lentis familiar o idiopática esencial (1). Las luxaciones adquiridas pueden ser traumáticas, espontáneas (secundarias a patologías oculares) y post-quirúrgicas (3).

Caso clínico

Presentamos el caso de un niño de dos años y medio de edad remitido a nuestro hospital para valoración y tratamiento de aparente dificultad visual secundaria a subluxación cristaliniiana congénita bilateral, con cierta asimetría siendo mayor en ojo izquierdo (OI) (fig. 1) que en ojo derecho (OD), existiendo bisección del eje visual y originándose un estado afáquico intermitente en ambos ojos (AO) (fig. 2). El resto del polo anterior es normal y en el fondo de ojo las papilas son de bordes netos y normocoloreadas, las máculas presentan aspecto fisiológico y la periferia retiniana se encuentra a plano en los cuatro cuadrantes de AO. La agudeza visual (AV) sin corrección en binocular registrada fue de 0,05 a 1 metro de distancia con test de Pigassou. El niño se encontraba en estudio por posible enfermedad de Marfan o alteración renal, las cuales se descartaron posteriormente. Se opta por intervenir quirúrgicamente, en primer lugar el OI que es el que presenta mayor



Figura 2. Bisección del eje visual originándose un estado afáquico intermitente en ambos ojos.

afectación. Bajo anestesia general, se realiza facoaspiración, colocación de anillo de Cionni con anclaje escleral (fig. 3) e implante de lente intraocular de 3 piezas, luxándose la óptica mediante maniobra de Gimbel tras capsulorrhexis posterior intraquirúrgica, con el fin de evitar el difícil manejo de la opacificación temprana de la cápsula posterior que sucede en personas de corta edad. Se consigue corregir la subluxación del saco cristaliniiano y alinear la óptica con el eje visual (fig. 4).

La evolución fue satisfactoria, con ganancia rápida de AV, siendo de 0,7 según el test de Pigassou en el primer mes postoperatorio. Tras 3 meses de la primera cirugía se realiza el mismo procedimiento en el OD, presentando buena evolución también.

Varios meses después se evidencia el establecimiento de un microestrabismo, con dominancia de OI de lejos y de cerca, registrándose una diferencia de una línea de visión según el

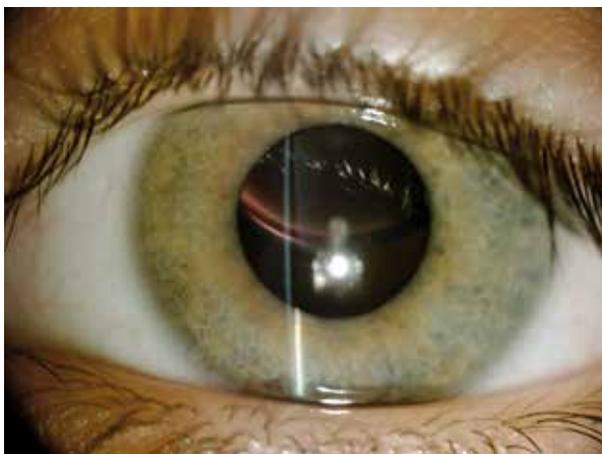


Figura 1. Subluxación cristaliniiana en ojo izquierdo.



Figura 3. Imagen intraquirúrgica de colocación de anillo de Cionni con anclaje escleral.

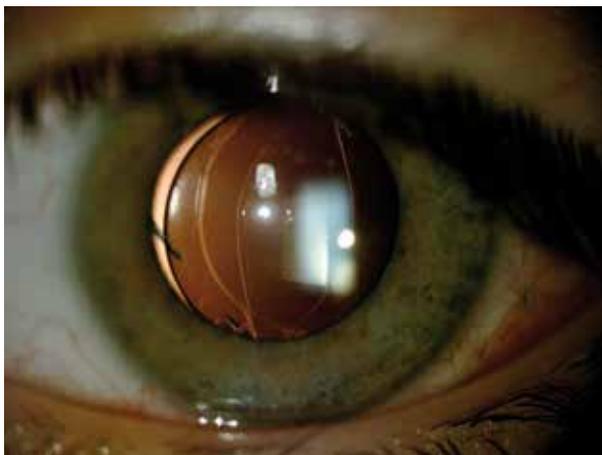


Figura 4. Aspecto postoperatorio de polo anterior tras implante, luxación y alineación de óptica de lente intraocular con eje visual en cámara posterior mediante manobra de Gimbel.

test de E de Snellen. Previamente se había prescrito refracción para AV cercana y es en este momento, en el que se prescribe la refracción de lejos que presenta bajo paralización de la acomodación con atropina, siendo en OD: +0,75 -1 a 90° y en OI: +2,50 -2,50 a 95°, además de adición esférica de +3 en AO, optando por un modelo de gafas con bifocal alto.

La adaptación a las gafas fue buena, pero no a la oclusión con parches, y la penalización con agentes ciclopléjicos no era efectiva en este paciente, por lo que se decide realizar el tratamiento de la ambliopía con unas gafas electrónicas programadas para la oclusión intermitente del ojo con mayor AV, de forma personalizada, obturando la lente del OI durante 1 minuto y dejando sin oclusión durante otro minuto. De esta manera, conseguimos que la penalización sea satisfactoria, a la vez que se potencia el desarrollo visual llevando la refracción correcta prescrita (fig. 5) y sirviéndole de protección frente a posibles traumatismos oculares. Tras varios meses de uso continuado de estas gafas, hemos objetivado una mejora en la AV del ojo ambliope, sin perjuicio para el ojo con mayor visión.

Discusión

Pensamos que en este paciente la mejor alternativa para tratar la afaquia y favorecer la re-



Figura 5. Gafas electrónicas programadas para la oclusión intermitente del ojo con mayor agudeza visual, permitiendo llevar la refracción correcta prescrita.

cuperación visual es el implante de una lente en cámara posterior, pudiendo ser los resultados funcionalmente mejores.

Aunque las indicaciones quirúrgicas son similares entre diversas series publicadas, no existen líneas generales para decidir la conducta quirúrgica, existiendo controversia al decidir la más apropiada. Por tanto, es necesario individualizar para conseguir el mejor resultado (1).

Proponemos esta técnica como una alternativa en el tratamiento quirúrgico de la ectopia lentis en edad pediátrica, sin olvidar la necesidad del manejo médico para conseguir el mejor desarrollo visual.

Una oclusión permanente, total y asimétrica mantenida en el tiempo, podría ocasionar pérdida definitiva de la visión binocular.

La tecnología del cristal líquido en las gafas es segura y no produce efectos adversos tras un uso prolongado (fig. 6), consiguiendo el efecto parche deseado (4). Ya que la penalización con parche y atropina como tratamientos no son universalmente exitosos, existe la necesidad de nuevos abordajes. Las gafas de cristal líquido han sido aconsejadas como potencial alternativa al tratamiento de la ambliopía. Con ellas se consigue la mejora de la AV de lejos y de cerca y de la estereopsis, siendo bien aceptado por los niños y los padres (5).



Figura 6. Manejo médico postquirúrgico. Las gafas de cristal líquido han sido aconsejadas como potencial alternativa al tratamiento de la ambliopía.

Bibliografía

1. García-Arroyo S, Peña Aceves A. Ectopia lentis familiar esencial, reporte de un caso y opciones de manejo. *Rev Mex Oftalmol.* 2006; 80(2): 97-101.
2. Macías Martínez J, Arroyo Muñoz LL, Lozano Alcázar J. Manejo quirúrgico de ectopia lentis en síndrome de Marfan. *Rev Mex Oftalmol.* 2007; 81:332-335.
3. González-Castaño C, Castro J, Álvarez-Sánchez M. Luxación del cristalino: Etiología y resultados. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2006; 81: 471-478.
4. BenEzra O, Herzog R, Cohen E, Karshai I, BenEzra D. Liquid crystal glasses: Feasibility and safety of a new modality for treating amblyopia. *Arch Ophthalmol.* 2007; 125(4): 580-581.
5. Spierer A, Raz J, BenEzra O, Herzog R, Cohen E, Karshai I et al. Treating amblyopia with liquid crystal glasses: A pilot study. *Investigative ophthalmology and visual science.* 2010; 51: 3395-3398.