

Lente multifocal de tres piezas con captura de la óptica, como manejo de ruptura de la cápsula posterior en paciente sometida a cirugía facorretractiva

Three-piece multifocal intraocular lens with optic capture as management of posterior capsule rupture in a patient undergoing refractive lens exchange

Kepa Balparda^{1*}, Yeliana M. Valencia-Gómez², Ma. Alejandra Nicholls-Molina³ y Tatiana Herrera-Chalarca⁴

¹Dirección, Black Mammoth Surgical, Medellín; ²Departamento de Medicina de Urgencias, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín; ³Departamento de Medicina de Urgencias, Hospital San Rafael, Girardota; ⁴Departamento de Investigación Clínica, Black Mammoth Surgical, Medellín, Colombia

Resumen

Se presenta el caso de una paciente sometida a cirugía facorretractiva que sufre una ruptura de la cápsula posterior en la cirugía del primer ojo. Ante la imposibilidad de usar un lente trifocal de una pieza como inicialmente se tenía planteado, se realiza implante de lente multifocal de tres piezas en el sulcus con captura pupilar. Se reportan las imágenes de Scheimpflug y de retroiluminación del lente de tres piezas de un ojo y el lente de una pieza del ojo contralateral.

Palabras clave: Lentes intraoculares multifocales. Cápsula posterior. Ruptura.

Abstract

The authors presents the case of a female patient who suffered a posterior capsule rupture while undergoing refractive lens exchange. In view of the impossibility of using a single piece intraocular lens as was initially planned, a three-piece multifocal intraocular lens with an optic capture was positioned. Scheimpflug and retro-illumination images are presented.

Keywords: Multifocal intraocular lenses. Posterior capsule. Rupture.

La cirugía facorretractiva es un abordaje seguro y efectivo en pacientes presbítas que desean disminuir o eliminar la dependencia a anteojos o lentes de contacto¹. Para este abordaje normalmente se usan lentes intraoculares (LIO) de alta tecnología de una pieza, como los trifocales o los de rango extendido. Sin

Correspondencia:

*Kepa Balparda
E-mail: kb@kepabalparda.com

Fecha de recepción: 22-06-2022

Fecha de aceptación: 12-10-2022

DOI: 10.24875/RSCO.22000024

Disponible en internet:

Rev Soc Colomb Oftalmol. 2022;55(2):1-3

www.revistaSCO.com

0120-0453 / © 2021 Sociedad Colombiana de Oftalmología (SOCOFTAL). Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

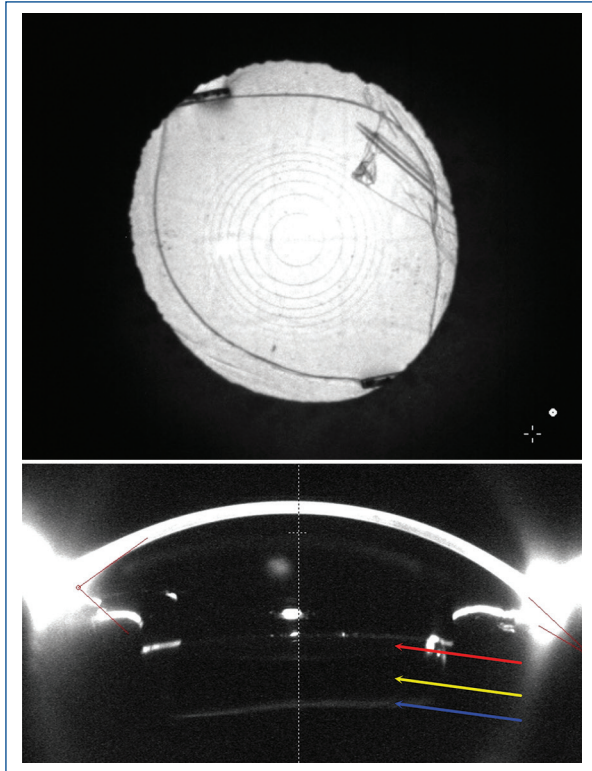


Figura 1. Imágenes de retroiluminación (panel superior) y de tomografía Scheimpflug (panel inferior) con media dilatación que demuestran la presencia de un lente intraocular multifocal de tres piezas en el *sulcus*. Nótese el buen centrado del lente intraocular. Nótese en la imagen de Scheimpflug la presencia de lente intraocular sin *tilting*, bien centrado (flecha roja). Se observa igualmente la presencia de un espacio radiolúcido posterior al lente intraocular (flecha amarilla), correspondiente a la zona donde se realizó vitrectomía anterior urgente, seguido luego por una línea radiodensa (flecha azul) que corresponde a zona de vítreo.

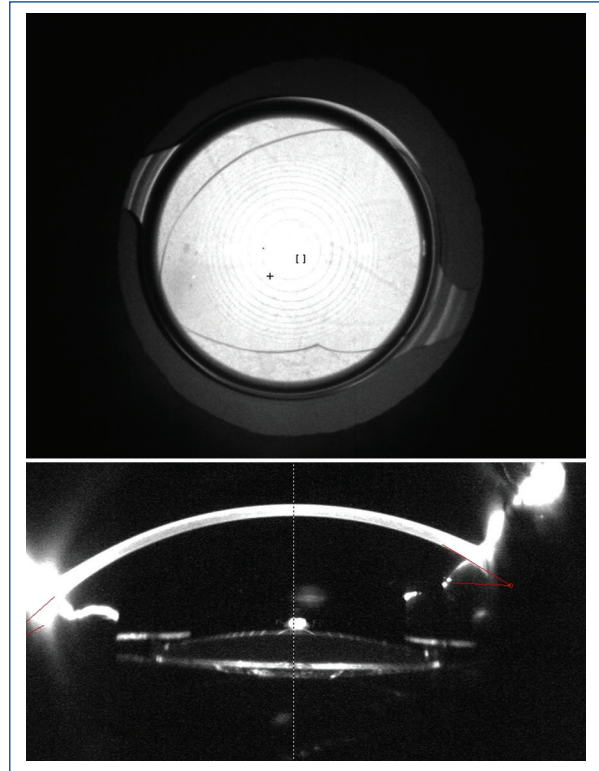


Figura 2. Imágenes de retroiluminación (panel superior) y de tomografía Scheimpflug (panel inferior) con dilatación extrema en el ojo contralateral. Nótese la presencia de un lente intraocular trifocal bien centrado, en buenas condiciones, sin *tilting*, y con una cápsula posterior íntegra. Se observan algunas imágenes radiodensas discretas posteriores a la cápsula posterior del cristalino que muestran vítreo íntegro en contacto con esta.

embargo, en el caso raro de una ruptura de cápsula posterior el implante de un LIO de una pieza podría ser imposible². En estos casos, el cirujano debe determinar la mejor forma de brindar mejoría visual a su paciente en medio de la complicación.

Paciente de 58 años, prequirúrgicamente con visión lejana 20/100 sin corrección en ambos ojos, programada para cirugía facorretractiva bilateral secuencial inmediata con LIO trifocal de una pieza (SeeLens MF FullRange, Hanita). Sin embargo en el primer ojo se presenta ruptura de la cápsula posterior con prolapso vítreo por lo que se decide realizar vitrectomía anterior. Ante la falta de soporte en el saco se define implantar lente intraocular multifocal de tres piezas (Restor MN6AD1, Alcon) con captura de la óptica a través de

la capsulorrexis (Fig. 1). En el segundo ojo se implanta LIO FullRange según plan inicial (Fig. 2).

Luego de la cirugía, la paciente presenta una visión sin corrección de 20/25 lejana y J1 cercana por ambos ojos, con una refracción $-0.25 -0.50 \times 140$ y $-0.50 -0.25 \times 155$ en ojo derecho e izquierdo, respectivamente. Se observa excelente estado del LIO con imagen clara de captura óptica exitosa (Fig. 3).

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

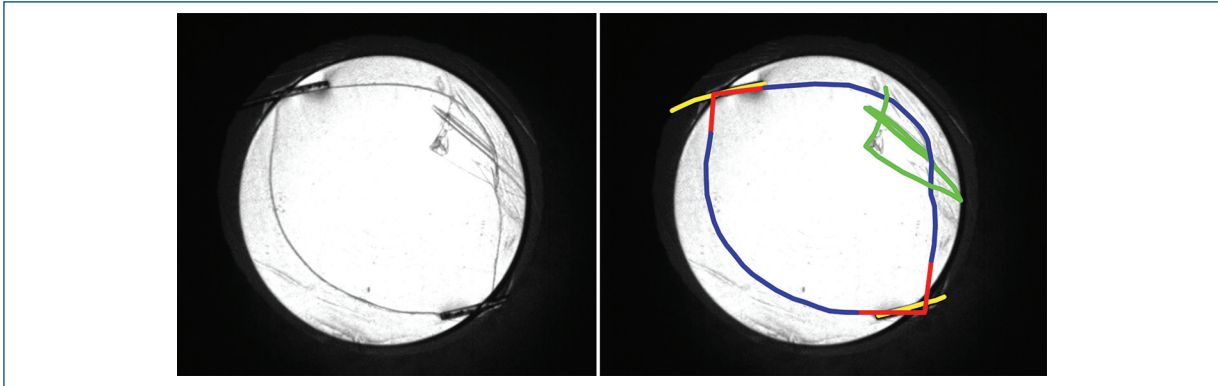


Figura 3. Imagen de retroiluminación con dilatación extrema en el ojo derecho, tanto en versión sin modificar (panel izquierdo) como con modificación para resaltar las principales estructuras que observar. Las líneas azules representan el borde de la capsulorrexis que se encuentran anteriores al lente intraocular. Las líneas rojas representan la «imagen en V» que demuestra la presencia de una correcta captura de la óptica, con una adecuada tensión de la cápsula. Esta «imagen en V» se debe observar siempre en la zona de interfaz entre la óptica, que se encuentra atrás de la capsulorrexis, y las hápticas, que se encuentran adelante de esta. Las líneas verdes representan restos de la cápsula posterior residuales luego de la vitrectomía anterior. Las líneas amarillas representan las hápticas del lente intraocular.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento

informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Kaweri L, Wavikar C, James E, Pandit P, Bhuta N. Review of current status of refractive lens exchange and role of dysfunctional lens index as its new indication. *Indian J Ophthalmol.* 2020;68(12):2797-803.
2. Alio JL, Pikkel J. Multifocal intraocular lenses. Springer Nature Switzerland; 2019.