

CASUÍSTICA

SÍNDROME DE BLOQUEO CAPSULAR

Auchter Juan, Cantú Hernán, Cimino Iván

INTRODUCCIÓN

Presentamos de un caso clínico de un paciente con Síndrome de Bloqueo Capsular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de sexo femenino, de 64 años, quien se presentó a la consulta con disminución progresiva de la agudeza visual de tres meses de evolución.

Al examen físico presentaba AV OD: c/c de 1/10, sin mejoría c/e.

BMC: OD: PFX, pseudofáquico (hace 2 años) LIO en posición anterior, con cápsula anterior adherida en 360°, cápsula posterior opaca con perlas de Elshnig, distendida y abombada hacia vítreo. PIO: 16 mmHg. OI: pseudofáquico con AV: 9/10 c/e.

FO: s/p

Se realizó Ecografía OD. (fig. 1 y 2)

RESULTADOS

Mediante BMC y estudios complementarios se llegó al diagnóstico de **Síndrome de Bloqueo capsular (SBC)**¹.

Como tratamiento se indicó capsulotomía anterior y posterior con Nd. YAG láser. (fig. 3 a 5)². Se observó aplanamiento del saco capsular entre el LIO y la cápsula posterior y el LIO volvió a su posición normal. La AV post-tratamiento fue de 8/10 en el OD.

CONCLUSIONES

Desde la descripción de 6 casos de SBC hecha por Davidson en 1990, el SBC se ha convertido en una complicación bien conocida de la cirugía de facoemulsificación usando capsulorrexis curvilínea continua (CCC) e implantación de LIO. El mismo se caracteriza por la adhesión del anillo de la capsulorrexis a la cara anterior del LIO y la acumulación de fluido entre la cápsula posterior y el LIO. Se puede presentar temprano en el postoperatorio o tardíamente.

El SBC postoperatorio puede ser sospechado cuando ocurre un desplazamiento anterior de la LIO o una miopía inesperada postoperatoria o una uveítis persistente luego de la cirugía. El SBC puede permanecer

no reconocible hasta el descubrimiento de opacidad de cápsula posterior (OCP). Hay dos mecanismos que pueden causar el SBC: el primero por acumulación



Figura 1. Ecografía pre YAG Laser

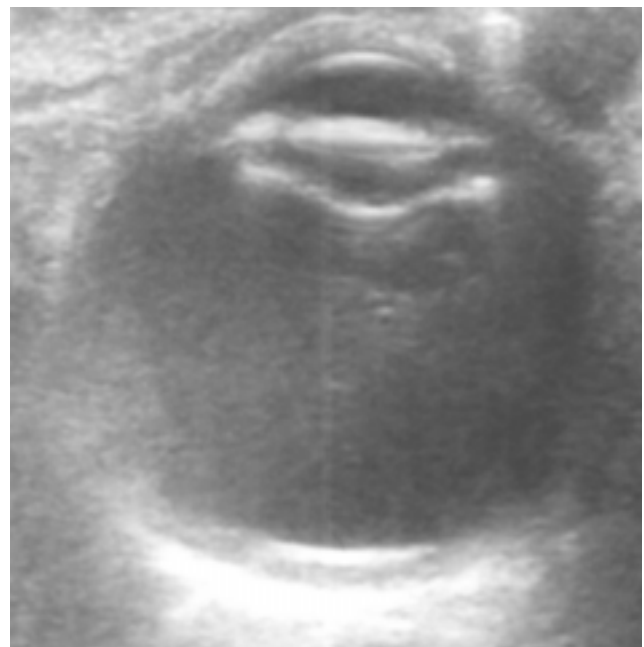


Figura 2. Ecografía pre YAG Laser

¹ Servicio de Oftalmología. Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM) Mar del Plata, Argentina.
E-mail: ivancimino@gigared.com

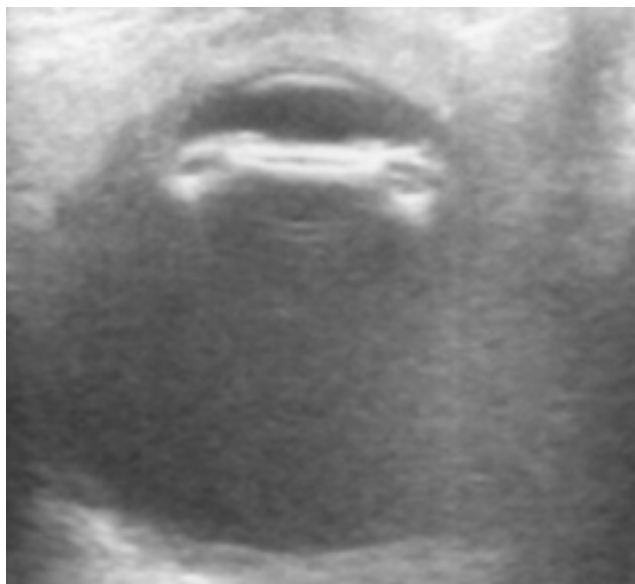


Figura 3. Post YAG Laser

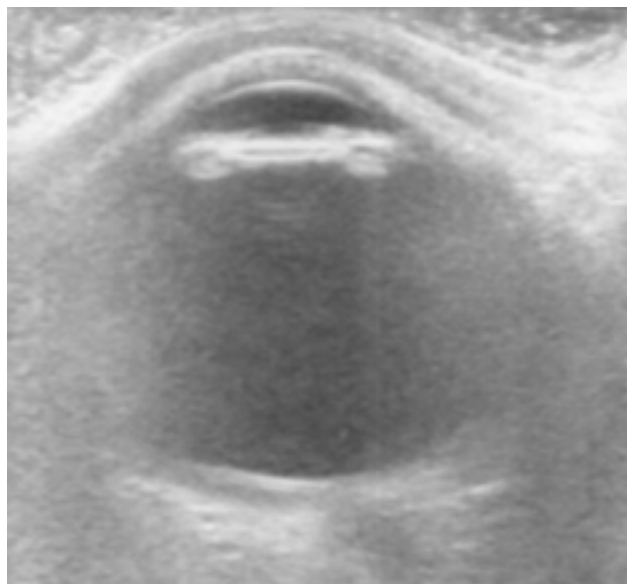


Figura 4. Post YAG Laser

de sustancia viscoelástica y el segundo por fluidos entre el LIO y la cápsula posterior^{3,1} Otra teoría hablaría de la hipertensión osmótica producida por el hialuronato de Na⁺ de la sustancia viscoelástica que atraería humor acuoso hacia el saco capsular para mantener el equilibrio osmótico^{4,ii}

BIBLIOGRAFÍA

1. Patil, S, Azarbod, P. and Toufeeq, A. Late-onset capsular block syndrome without lens displacement. *Eye* (2007) 21, 113-114; published online 12 May 2006.
2. Colakoglu, Ahmet MD, Kucukakyuz, Necmettin MD, Topcuoglu, Iffet E. MD, Akar, Solmaz MD, PhD. Intraocular pressure rise and recurrence of capsular block syndrome after neodymium: YAG laser anterior capsulotomy. *J Cataract refract Surg.* Vol 33. July 2007.
3. Landa, Gennady MD, Hoffman, Peter MBBS, Pollack, Ayala MD, Bukelman, Amir MD, Marcovich, Leiba and Arie MD. Outcome of posterior capsulotomy in late capsular block syndrome with posterior capsular opacification. *Clinical and Experimental ophthalmology* 2006, 34: 866-869.
4. Rozot, P., Baikoff, G., Luttun E, Wei, J. Evaluation d'un segment de blocage capsulaire tardif avec l'OCT de segment antérieur. *Journal Français d'Ophthalmologie* vol. 28 n° 3 Mars 2005, p. 309-311 © Mason, Paris, 2005. Adaptado del *J. Cataract Refract Surg.*

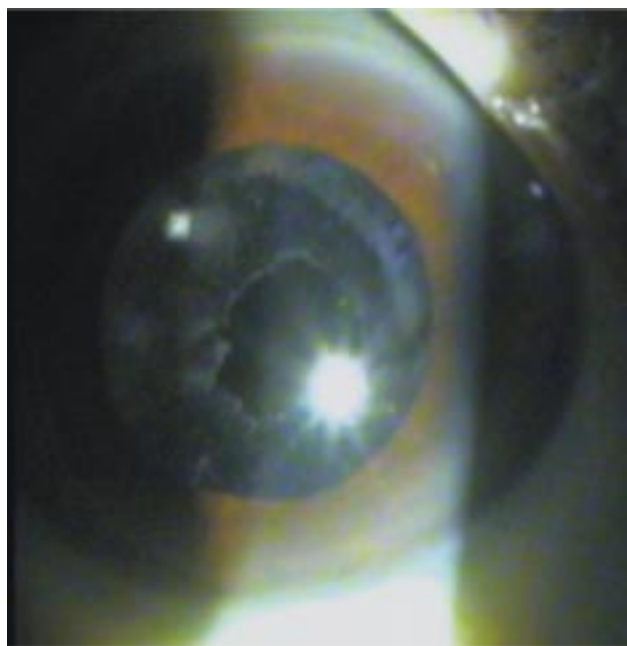


Figura 5. Post YAG Laser

i traducción propia al español de: *Outcome of posterior Capsulotomy in late capsular block syndrome with posterior capsular opacification.*
ii traducción propia al español de: *Évaluation d'un syndrome de blocage capsulaire tardif avec l'OCT de segment antérieur.*