

INTRODUCCIÓN

La cicloclodíalisis es el resultado de la separación de las fibras longitudinales del cuerpo ciliar del espón escleral, creándose una vía anormal para el drenaje del humor acuoso, que puede llevar a la hipotonía ocular. Esta última puede llevar a complicaciones tales como catarata, edema de papila, cambios refractivos y complicaciones retinianas.^{2,4}

CASO CLÍNICO

Paciente de SF, 75 años. HTA. Neo mama 2020, cumplió tratamiento quirúrgico y quimioterapia; en remisión. Antecedentes oculares de glaucoma bilateral de ángulo abierto en tratamiento con timolol. Lentes para lejos. Pseudofáquica ojo derecho (OD) desde hace 5 años, técnica extracapsular. Sin antecedentes familiares a destacar.

Consulta por disminución crónica de visión en servicio de oftalmología del Hospital de Clínicas.

Agudeza visual sin corrección (AVSC): 0,6 ambos ojos (AO), que no corrige con refracción.
MOE y MOI: sin alteraciones AO.

Biomicroscopia: OD *Córnea:* pliegues de Descemet. *Cámara anterior (CA):* sin alteraciones (Figura 1). *Iris:* iridectomía hora(h) 10 con desgarró, impresiona iatrogénico (Figura 2). *Lente intraocular (LIO)* centrada, con opacidad de cápsula posterior (OCP). Ojo izquierdo (OI): Catarata corticonuclear +. Resto de segmento anterior sin alteraciones.

Presión intraocular (PIO) 0/12 mmHg.

Gonioscopia OD: Sinequias anteriores periféricas (SAP) en hora 5 y 6. *Cicloclodíalisis* de hora 6 a hora 11.

Fondo de ojo (FDO) dilatado: OD: Papila rosada, bordes netos (BN), relación copa/disco (RCD) 0,3, con adelgazamiento del anillo neuroretiniano (ANR) temporal inferior. Mácúla con pliegues coriorretinianos. Retina acolada, sin lesiones 360°. Vasos sin alteraciones. OI: Papila pálida, BN, RCD 0,8. Mácúla impresiona normal. Retina acolada, sin lesiones 360°. Vasos sin alteraciones.

Paraclínica: Biomicroscopia ultrasónica (UBM) OD: Cicloclodíalisis de hora 6 a hora 12 (Figura 3). Ecobiometría modo B OD: Engrosamiento de la coroides, alteraciones irregulares en la esclera. Resonancia magnética (RNM) de cráneo con enfoque de órbita normal. Tomografía de coherencia óptica (OCT) OD (Figura 4): Mácúla con pliegues coriorretinianos. OCT OD segmento anterior (Figura 5): Impresiona cicloclodíalisis, mala calidad de imagen.

Se realiza diagnóstico de hipotensión ocular crónica por cicloclodíalisis, con repercusiones oculares.

Tratamiento: Dexametasona 1 gota cada 1 h y atropina 1 gota cada 12 hs en OD.
Pendiente: nueva UBM, capsulotomía posterior láser Nd: YAG, valorar tratamiento con crioterapia. Actualmente presenta PIO OD 3 mmHg.

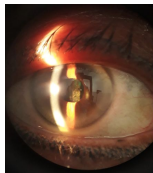


Figura 1.
Biomicroscopia: OD opacidad de cápsula posterior.

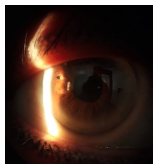


Figura 2.
Biomicroscopia: OD iridectomía hora 10 con desgarró.

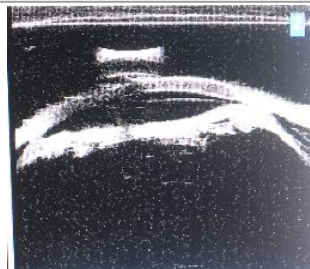


Figura 3. UBM OD. Cicloclodíalisis

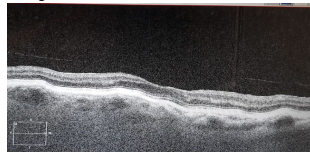


Figura 4. Pliegues coriorretinianos maculares

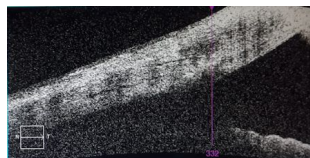


Figura 5. OCT segmento anterior

DISCUSIÓN

La hipotensión ocular se define como PIO < 8-9 mmHg ó PIO por debajo del nivel con el que el ojo funciona normalmente. Cuando es mantenida causa secuelas oculares, tales como pliegues de Descemet, SAP y pliegues coriorretinianos como presenta la paciente, entre otras.³

Se presenta de forma asintomática siempre que no exista descompensación corneal o alteraciones retinianas (maculopatía hipotónica).³ En este caso el motivo de consulta es la disminución crónica de la visión que no corrige con refracción, siendo sus posibles causas la OCP y los pliegues coriorretinianos maculares. Llama la atención la diferencia en la excavación papilar entre ambos ojos, probable resultado de una hipotensión mantenida crónicamente que pudo haber actuado como un factor protector en su glaucoma.

La UBM es útil para su diagnóstico, localización y determinar su extensión, aunque la gonioscopia sigue siendo esencial para el diagnóstico.¹

En este caso la causa de hipotensión se debe a cicloclodíalisis traumática, la cual se plantea de etiología iatrogénica. La cicloclodíalisis es una condición rara, y más aún por iatrogenia.

La evidencia científica sobre su tratamiento es débil, y existen diversos métodos. Algunos casos se resuelven espontáneamente o con tratamiento médico. Si luego de 2 meses de suspendidos los corticoides persiste la maculopatía hipotónica deben considerarse tratamientos más invasivos.¹

CONCLUSIONES

- En la mayoría de los casos la cicloclodíalisis se debe a trauma contuso, aunque puede ser iatrogénico.¹⁻⁴
- No existe consenso en cuanto a su tratamiento.¹
- La cicloclodíalisis es el tratamiento más efectivo para el cierre de la hendidura, sin embargo el tratamiento médico con atropina y corticosteroides debería utilizarse inicialmente en todos los casos, pudiendo lograr una resolución sin riesgo en el pronóstico visual.¹
- Los métodos semi-conservativos (láser y crioterapia) se recomiendan en casos de hendiduras pequeñas o medianas. La vitrectomía con gas tamponados se considera en casos de retinopatía asociada o hendiduras grandes.¹

BIBLIOGRAFÍA