

MANEJO DEL DESPRENDIMIENTO DE LA MEMBRANA DE DESCEMET (DMD) SECUNDARIA A CIRUGÍA INTRAOCULAR EN NUESTRO MEDIO



Diana P. Mora Ramírez
Hospital Vall d'Hebron
Noviembre de 2011

DESPRENDIMIENTO DE LA MEMBRANA DE DESCEMET (DMD)

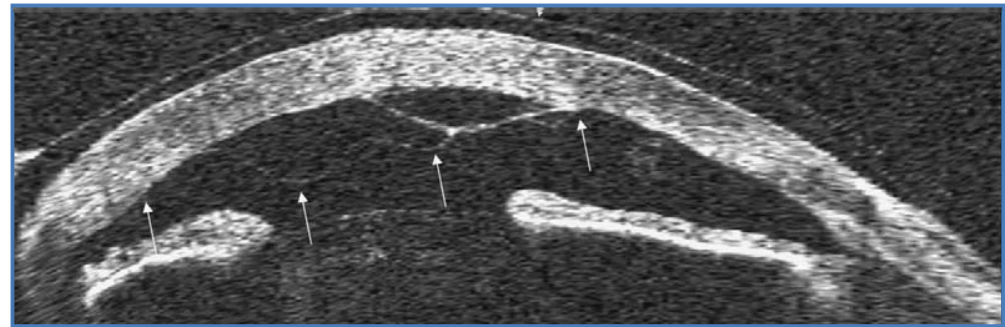
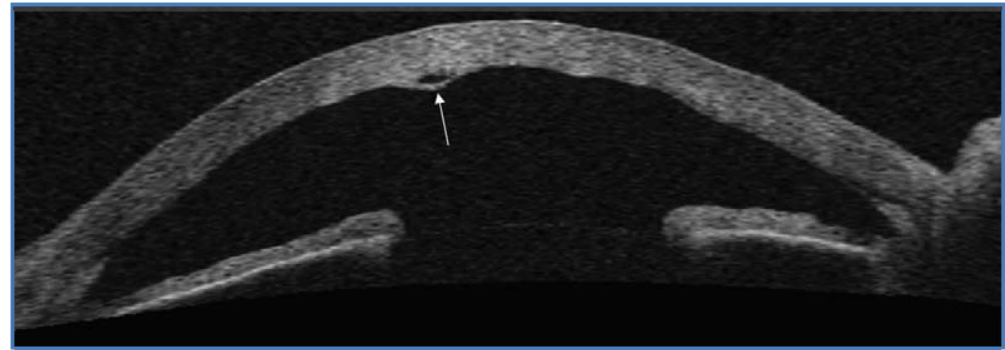
CLASIFICACIÓN:

Plano (< 1 mm de separación del estroma)

- Periférico
- Central y periférico

No plano (> 1 mm de separación del estroma)

- Periférico
- Central y periférico



1. Mackool RJ, Holtz SJ. Descemet membrane detachment. *Arch Ophthalmol* 1977;95:459–63.

2. Mulhern M, Barry P. A case of Descemet's membrane detachment during phacoemulsification surgery. *Br J Ophthalmol* 1996;80:185–186.



ETIOLOGÍA

Cirugía de catarata^{1,2}:

-EEC 2,6%

-Facoemulsificación 0,5%

- Inserción instrumentos por incisión
- Uso de microquerátomos sin afilar
- Inyección inadvertida de suero, viscoelástico o antibiótico profiláctico
- Implantación LIO (háptico)

1. Kansal S, Sugar J. Consecutive Descemet's membrane detachment after successive phacoemulsification. *Cornea* 2001; 20:670–671

2. Mannan R, Pruthi A. Descemet membrane detachment during foldable intraocular lens implantation. *Eye Contact Lens*. 2011 Mar;37(2):106-8.

Cirugía corneal:



- Retención viscoelástico (según técnica)
- Cirugía intraocular post-DALK



- Complicación más frecuente (23%)
Dislocación
Desprendimiento

1. Lin Tu K, Mohtar I. Spontaneous Resolution of Descemet Membrane Detachment After Deep Anterior Lamellar Keratoplasty. *Cornea* 2006;25:104–106

2. Suh LH, Yoo SH, Deobhakta A, et al. Complications of Descemet's stripping with automated endothelial keratoplasty: survey of 118 eyes at One Institute. *Ophthalmology*. 2008;115:1517–1524

TRATAMIENTO

DMD planos \longrightarrow resolución espontánea

DMD no planos \longrightarrow intervención médica/quirúrgica

TÉCNICAS DESCOMETOPEXIA

- Reposicionamiento manual (espátula)

Daño endotelio

- Viscoelástico

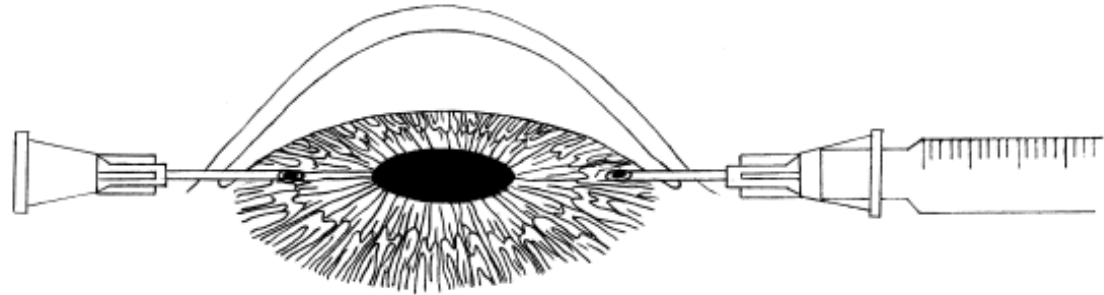
Migración a DMD: peor!
↑ PIO

- Aire en CA

Rápida reabsorción

- Inyección intracamerular de gas:

SF_6 al 20%
 C_3F_8 al 14%



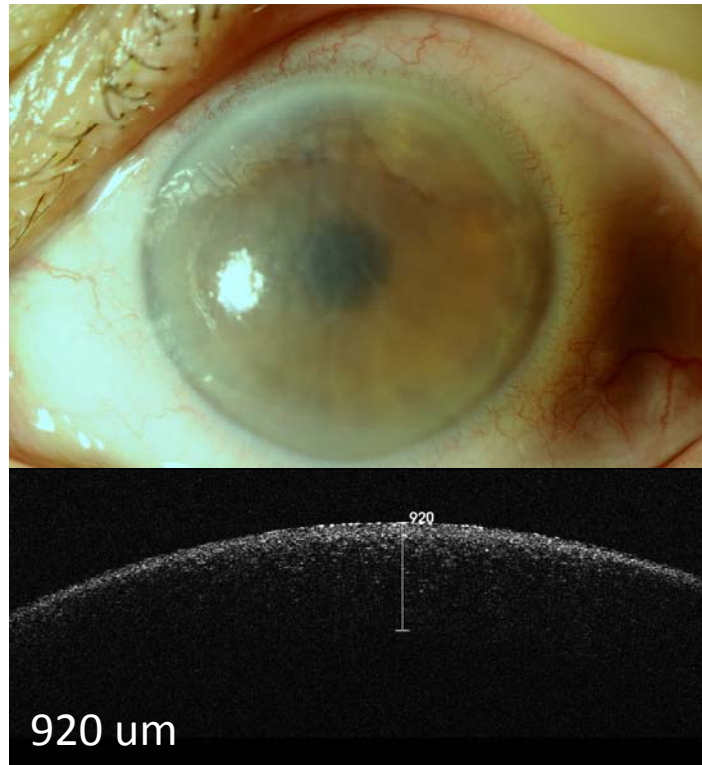
- Sutura Descemet a córnea periférica



NUESTRA EXPERIENCIA

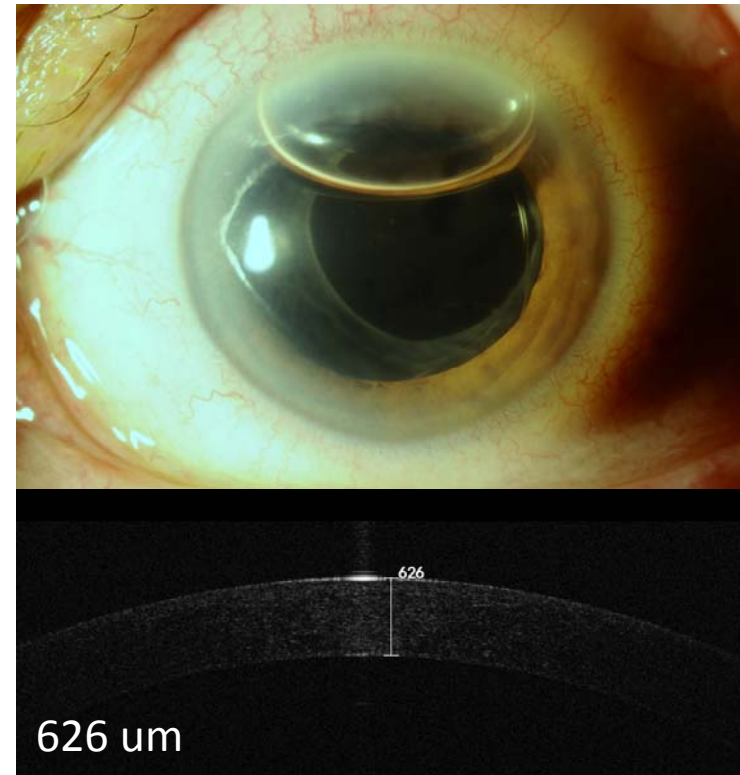
Mujer 65 años

Cirugía: facoemulsificación + LIO OI



920 um

1º día: edema corneal
MAVC: CD a 20 cm
Tratamiento médico
Edema persistente 3ª sem:
Inyección CA de SF₆ al 20%



626 um

3º día post-gas: MAVC: 0.2

Actualmente:
MAVC: 0.5

CASO CLÍNICO 2

Mujer 81 años (MAVC 0.4)

Cirugía: facoemulsificación + LIO OD



1º día: MAVC: MM
edema corneal
doble cámara anterior:
DMD plano
tratamiento médico

44º día: no mejoría:
aire CA: no respuesta

Se propone QPP



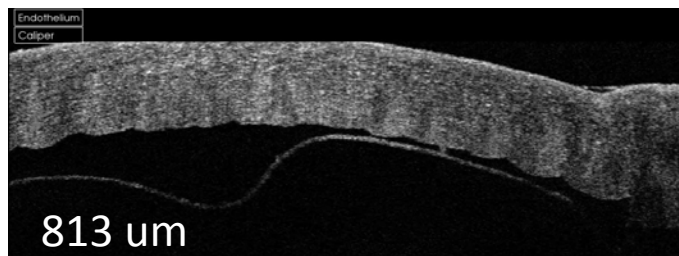
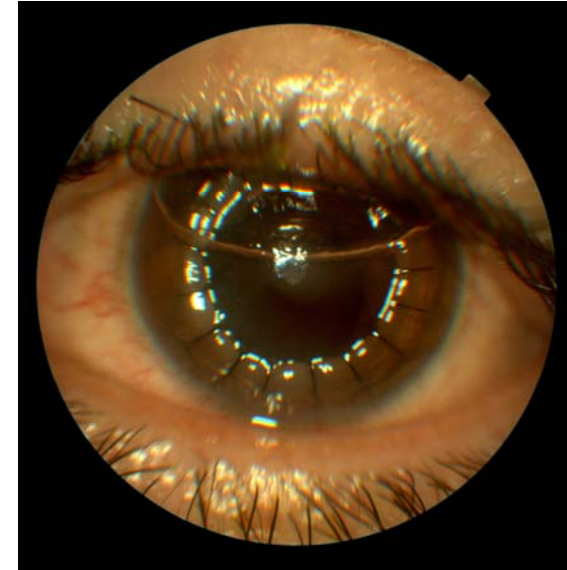
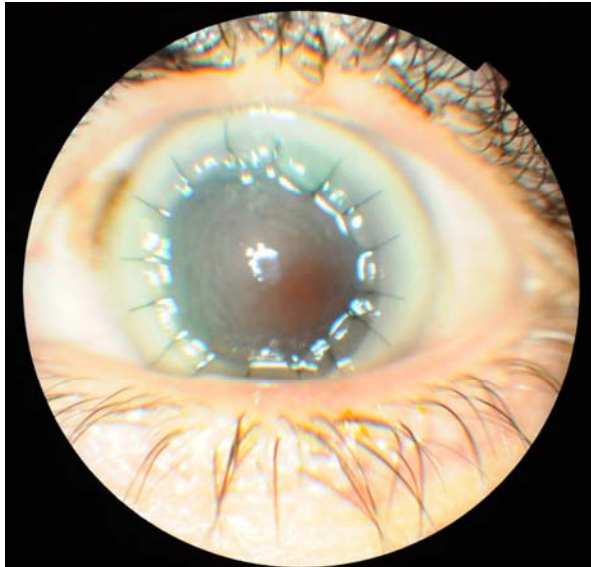
75º día: resolución espontánea
(30 días post-aire)

MAVC : 0.6

CASO CLÍNICO 3

Mujer 51 años MAVC: 0.4

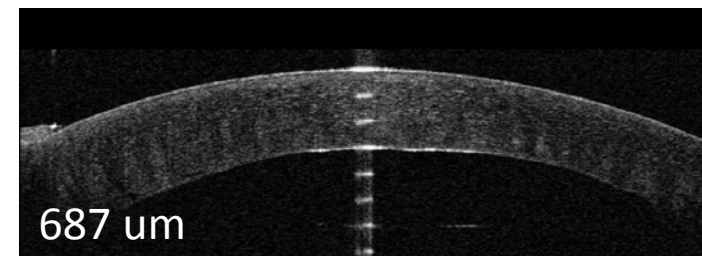
Cirugía: DALK OI



5º día: edema corneal+ doble cámara anterior

DMD no plano

MAVC: MM



SF₆ 20% en CA:

1 hora post-gas: córnea clara

MAVC: 0.02

CONCLUSIONES

- DMD es una rara complicación de la cirugía intraocular (0.5-2%) que puede llegar a causar una descompensación corneal comprometiendo el pronóstico visual.
- Pronóstico: características, tiempo de evolución (diagnóstico y tratamiento precoz mejor, pero pueden reaplicarse los de largo tiempo).
- Tratamiento individualizado: evaluar configuración del DMD y riesgos de intervención adicional.