

SÍNDROME DE ELLINGSON EN IMPLANTE DE CÁMARA POSTERIOR

ELLINGSON SYNDROME IN POSTERIOR CHAMBER LENS IMPLANT

Loscos Arenas J¹, Ruiz Bilbao S², Andreu Andreu D², de la Cámara Hermoso J²

Presentamos un caso de Síndrome de Ellingson, en un varón de 86 años intervenido de cataratas hacía cinco años mediante extracción extracapsular con implante de cámara posterior. También llamado Sd. UGH (Uveítis-Glaucoma-Hiphema) es altamente infrecuente en implantes de cámara posterior. Se comentan las características de dicho síndrome y se discuten sus causas.

Palabras clave: Síndrome de Ellingson, uveítis-glaucoma-hiphema; implante cámara posterior.

We report a case of Ellingson's syndrome in a 86-year-old-man who underwent extracapsular cataract extraction with posterior chamber IOL, five years ago. It is also known as U.G.H Sd. (Uveitis-Glaucoma-Hyphe-ma) which is highly unfrequently with posterior chamber implants. We comment the characteristics of this syndrome and discuss about its causes.

Key words: Ellingson Syndrome, uveitis-glaucoma-hiphema, posterior chamber implant.

CASO CLÍNICO

Varón de 86 años de edad, se remitió con el diagnóstico de glaucoma neovascular en OD. Había sido sometido a una extracción extracapsular en ambos ojos con implante de lente de cámara posterior hacía cinco años y no existían antecedentes sistémicos de interés. El paciente refería disminución brusca de la agudeza visual de 20 días de evolución acompañado de dolor ocular.

La agudeza visual era de contar dedos a 1/2 metro en OD y 0,4 en OI. La exploración del segmento anterior mostraba pseudoafaquia bilateral con lente de cámara posterior sin alteraciones en OI y en OD, sinequias anteriores, discoria, hiphema de 1/6, tyndal pigmentario y hemático y en el cuadrante temporal superior se observaba una impronta del háptico sobre el iris y atrofia sectorial del mismo (Fig. 1). La presión

intraocular era de 36 mmHg en OD y de 16 mmHg en OI. No se apreciaban neovasos.

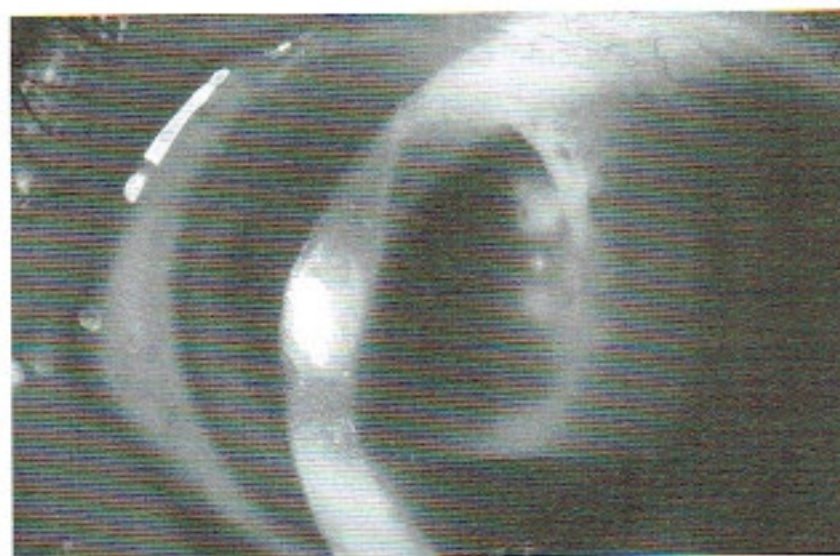


Fig. 1.

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España.

¹ Licenciado en Medicina y Cirugía.

² Doctor en Medicina y Cirugía.

Comunicación presentada en el XIV Congreso SECOIR, Zaragoza (Mayo, 1999).

la presión intraocular importantes, que pueden pasar-
nos desapercibidas y que el paciente refiere como
episodios de visión borrosa transitoria. A la explora-
ción pueden mostrar atrofas localizadas del iris visi-
bles por transiluminación y en ellos estaría indicada la
exploración mediante biomicroscopia electrónica
para determinar las relaciones entre los hápticos y la
cara posterior del iris. Las diferentes opciones tera-
péuticas propuestas en la literatura son la rotación de
la lente, laserterapia focal, el ácido aminocaproico y
en último caso la extracción del implante.

Una cuidadosa técnica quirúrgica y la utilización
de materiales de calidad contrastada son preceptivos
en cualquier paciente y no es necesario insistir en ella.
El Sd. de Ellingson es una indicación de extracción del
implante y una vez decidido debemos hacerlo lo más
precozmente posible. Doren (5) en una serie de 101
ojos en los que se retiró el implante un 9% correspon-
día al Sd. de Ellingson y fueron éstos precisamente los
que obtuvieron una agudeza visual final más baja
siendo en el 83% de los casos inferior a 0,1.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ellingson FT. Complications with the choice Mark VIII anterior chamber lens implant (Uveitis-Glaucoma-Hyphema). *J Am Intraocular Implant Society* 1977; 3: 199-201.
2. Quintana Casany M. Uveitis secundarias a lentes intra-oculares. Uveitis. *Asociació Catalana d'Oftalmologia* 1990.
3. Khanya Pavlin CJ. Uveitis-Glaucoma-Hyphema Syndrome after handmade anterior chamber lens implantation. *J Cataract Refract Surg* 1977 Nov; 23 (9): 1.414-1.417.
4. Pavlin CJ, Harasiewicz K. Ultrasound biomicroscopic analysis of haptic position in late onset recurrent hyphema after posterior lens implantation. *J Cataract Refract Surg* 1994; 20: 182-185.
5. Doren GS, Stern GA. Indication for and results of intra-ocular lens explantation. *J Cataract Refractive Surg* 1992 Jan; 18(1): 79-85.

Jorge Loscos Arenas
C/. General Mitre, 140, 5.ª 2.ª
08006 Barcelona