

Rotura intraoperatoria de una tijera Revolution DSP 23-gauge

Intraoperative breakage of 23-gauge Revolution DSP scissors

ABREU REYES P¹, ABREU GONZÁLEZ R², GIL HERNÁNDEZ MA³,
VARGAS GONZÁLEZ JC¹

RESUMEN

Objetivo: Presentar un caso de rotura de una tijera 23-gauge (23G) durante una cirugía vitreo-retiniana.

Método: Se realizó una vitrectomía 23G en un paciente afecto de retinopatía diabética proliferativa severa que incluyó disección de proliferación vitreorretiniana.

Resultado: La rama de la tijera 23G se rompió intraoperatoriamente. La retirada de la rama de la tijera rota no fue complicada pero hubo que utilizar una pinza 20G. No hubo repercusión clínica final.

Conclusión: Las maniobras de retirada de la pieza rota pueden aumentar el riesgo de rotura y daño retiniano. Es recomendable hacer una exploración visual y funcional intraoperatoriamente antes del uso intraocular del mismo.

Palabras clave: Tijera, 23 gauge, vitrectomía, rotura intraoperatoria.

ABSTRACT

Purpose: To report a case with breakage of a 23-gauge scissor during vitreoretinal surgery.

Methods: Pars plana vitrectomy that included a membrane peeling was performed in one patient through standard ports with 23-gauge vitrectomy systems.

Results: Intraoperatively, the branch broke and dropped onto the posterior pole. Removal of the broken part was uncomplicated, and the subsequent clinical course was unremarkable but we used a 20-gauge forceps.

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario La Candelaria. Tenerife.

¹ Licenciado en Medicina y Cirugía.

² Licenciado en Medicina.

³ Doctor en Medicina.

Correspondencia:

P. Abreu Reyes

Servicio de Oftalmología

Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria

Carretera Del Rosario, 145

38009 Santa Cruz de Tenerife

España

Conclusion: Removal of the broken part may increase the risk of breakage and retinal damage. Intraoperative visual and functional examination is recommended before intraocular use.

Key words: Scissor, 23-gauge, vitrectomy, intraoperative breakage.

Presentamos un caso de rotura de una tijera Revolution DSP 23G (Alcon®, Fort Worth, Texas) durante una cirugía vitreorretiniana.

CASO

Realizamos a un paciente hombre de 24 años de edad una vitrectomía 23G debido a su retinopatía diabética proliferativa con componente traccional severo. La disección/segmentación de las proliferaciones vitreorretinianas se realizó con cirugía bimanual utilizando una tijera Revolution DSP 23G y una pinza plana 23G (fig. 1).

La cirugía comenzó con una vitrectomía amplia y a continuación se procedió a la segmentación de la proliferación vitreorretiniana. En este momento una de las ramas de la tijera empieza a ceder (fig. 2) y la podemos sujetar con la pinza antes de que caiga a la superficie retiniana (fig. 3). Debido a la dificultad de la manipulación de la rama de la tijera con la pinza de 23G, se procedió a depositar la rama sobre la superficie retiniana para ampliar una de las esclerotomías a 20G y poder utilizar una pinza de ese calibre para una mayor comodidad en el manejo.

Se logra encajar la rama de la tijera en la pinza 23G y todo, en bloque, es extraído junto con el trócar por la esclerotomía 23G (figs. 4 y 5).

El paciente no sufrió ninguna complicación ni daño iatrogénico, concluyendo la cirugía con normalidad y siguiendo un postoperatorio de evolución normal.

DISCUSIÓN

La rotura de material intraquirúrgico durante la cirugía de vitrectomía no es una complicación frecuente. Han sido descritos la rotura de: un vitreotomo 25G durante una



Fig. 1: Fotografía intraoperatoria de la pinza y la tijera 23G justo antes de la introducción de las mismas en la cavidad vítrea.



Fig. 2: Fotografía intraoperatoria de la tijera 23G en el momento que una de las ramas empieza a ceder.

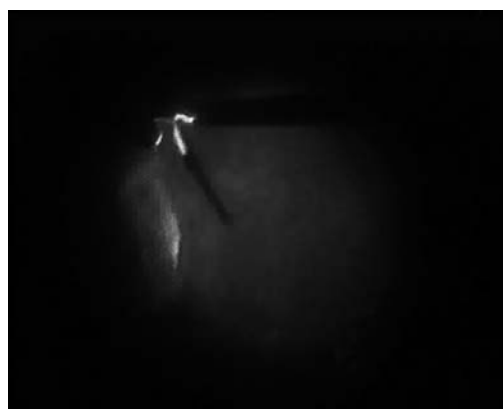


Fig. 3: Fotografía intraoperatoria de la rama de la tijera 23G siendo sujeta por la pinza.



Fig. 4: Fotografía en la que podemos observar la pinza 23G con la rama de la tijera encajada junto con el trócar.

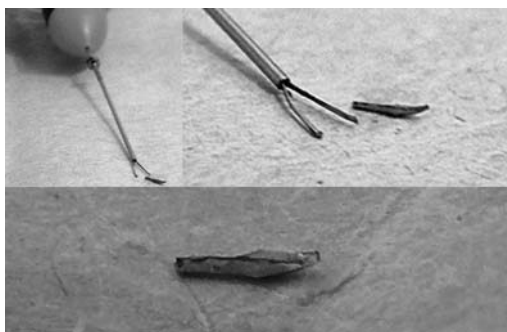


Fig. 5: Composición fotográfica en la que podemos observar con un mayor detalle la pinza y la rama de la tijera 23G tras la extracción.

cirugía de membrana epirretiniana (1), tres pinzas de Tano 20G en cirugías de membrana epirretiniana (2). En nuestro conocimiento no ha sido descrita ninguna complicación por

rotura de material en cirugía vitreoretiniana 23G hasta la actualidad.

Las ventajas principales de las vitrectomías sin suturas son principalmente la disminución del tiempo de intervención, un mayor comfort del paciente y una recuperación visual más rápida. Como desventaja cabe destacar el mayor número de hipotonías y de endoftalmistis (3).

CONCLUSIÓN

Las maniobras de retirada de una pieza rota intraocularmente durante la cirugía pueden aumentar el riesgo de rotura y daño retiniano. Es recomendable hacer una exploración visual y funcional intraoperatoriamente antes del uso intraocular del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Makoto I, Kousuke N, Susumu I, et al. Intraoperative Breakage of a 25-gauge Vitreous Cutter. *Am J Ophthalmol* 2004; 138(5): 867-9.
2. Bartz-Schmidt K, El-Araj I, Gelisken F, et al. Intraoperative Breakage of 20-Gauge Tano Forceps. *Am J Ophthalmol* 2006; 141(1): 215-217.
3. Williams GA. 25, 23 or 20-gauge instrumentation for vitreous surgery? *Eye advance online publication*, 22 February 2008; doi:10.1038/eye.2008.20.