

# Desprendimiento de Descemet traumático

## *Traumatic detachment of Descemet membrane*

PÉREZ SILGUERO D<sup>2</sup>, BERNAL BLASCO I<sup>1</sup>, JIMÉNEZ GARCÍA A<sup>1</sup>,  
PÉREZ SILGUERO MA<sup>2</sup>

### RESUMEN

El desprendimiento de la membrana de Descemet (MD) es una complicación asociada fundamentalmente a la cirugía de catarata, siendo la presentación subclínica más elevada de lo esperado (1). Lo que no es tan frecuente es el desprendimiento de la MD postraumático (no quirúrgico). Presentamos un caso con esta posible etiología.

### ABSTRACT

**Case report:** The detachment of Descemet Membrane (DM) is a complication normally associated to cataract surgery; this complication occurs more often than expected. What is not so frequent is posttraumatic (not intraoperative) DM detachment. We present a case with this possible etiology.

### CASO CLÍNICO

Varón de 35 años de edad que consulta para valorar la posibilidad de cirugía de su OI, del que refiere baja visión. Al ser sometido hace años al reconocimiento médico propio del carnet de conducir le aconsejaron el uso de espejos retrovisores especiales por ambliopía del OI. Hasta entonces curiosamente no se había percatado de este hecho, según relata el propio paciente. El OD presenta una AV de la unidad sin corrección, y

no presenta patología en la exploración ocular. La AV del OI es de 0,1 sin corrección, no mejorando con corrección, siendo ésta anodina (-0,50 -0,50 a 150°). La exploración ocular del OI es normal excepto lo referente al estudio corneal, donde se observa la existencia de un pliegue en la MD vertical que afecta al eje visual (fig. 1). Al realizar una anamnesis dirigida, la madre del paciente relata un episodio posiblemente relacionado con este hecho: El parto fue asistido con fórceps, y desde el momento del nacimiento un hemato-

<sup>1</sup> Licenciado en Medicina.

<sup>2</sup> Doctor en Medicina.

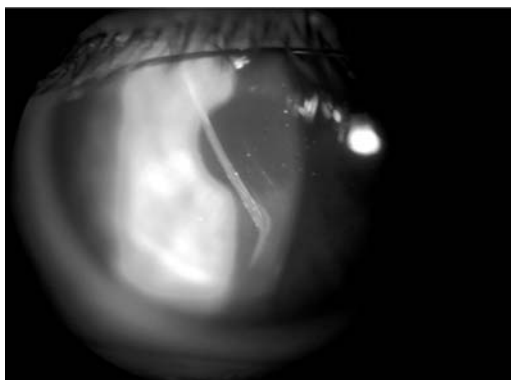


Fig. 1: Pliegue en el plano de la membrana de Descemet.

ma palpebral mantuvo ocluido el OI durante días. Tras este episodio el servicio de oftalmología que lo atendió informó que «había perdido la transparencia corneal», manteniendo ocluido dicho ojo durante «mucho tiempo», relata la madre. La misma hace referencia a que el «OI no estaba transparente, sino blanco», refiriéndose a la córnea. Aproximadamente al año de edad comenzó a transparentarse y no volvió a acudir al especialista, dado que no observó anomalía alguna en el comportamiento evolutivo del niño.

## DISCUSIÓN

Si bien los casos clínicamente significativos son una complicación inusual de la cirugía de cataratas, Monroe (1) demostró la existencia de un elevado porcentaje de desprendimientos focales (43% en 120 pacientes). También ha sido descrito tras queratoplastias penetrantes y queratoplastia lamelar anterior profunda (2). El tratamiento de elección en tales casos es la inyección de hexafluoruro de azufre (SF6) en cámara anterior al 20%, tal y como publicamos en una revisión del año 2001 (3).

Sin embargo, son muy pocos los casos descritos en la literatura médica consultada con una etiología traumática no quirúrgica:

En uno de ellos el desprendimiento aconteció tras lesión corneal producida con peróxido de hidrógeno, siendo resuelta de manera satisfactoria con la inyección de hexafluoruro de azufre (4).

Otro de los trabajos relata el desprendimiento sufrido por 2 pacientes tras caustica-

ción con álcali. En ambos casos aconteció con hiphema, siendo infructuosos los intentos de reaplicación con SF6 (5).

También está descrito tras aplicación secuencial de láser argon-neodymium:YAG para realización de iridotomía periférica. Se resolvió de manera espontánea (6).

En nuestro caso parece lógico pensar que el trauma provocado por la maniobra del fórceps provocó el daño corneal, que secundariamente produjo la pérdida de transparencia corneal a la que aludieron los especialistas en la infancia temprana del paciente. La reaplicación espontánea de la MD resolvió el edema corneal pero probablemente la ambliopía ya había hecho su aparición. La resolución espontánea es un hecho descrito previamente: Se ha producido incluso en casos refractarios a varios intentos de reaplicación con SF6, y al cabo de 5 meses del desprendimiento, recuperando la transparencia corneal (2). Mackool propuso un sistema de clasificación de los desprendimientos de MD, expresando que los denominados planos, es decir, separados no más de 1 mm del estroma, se resuelven por lo general espontáneamente (7). Sin embargo, lo más adecuado es intentar lo antes posible la aplicación de la MD con SF6, que debería practicarse incluso en casos aparentemente refractarios, ya que están descritas aplicaciones exitosas incluso meses después del desprendimiento, sugiriendo que las células endoteliales adheridas a la MD desprendida permanecen viables durante largo tiempo (8).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Monroe WM. Gonioscopy alter cataract extraction. *South Med J* 1971; 64: 1122-1124.
2. Tu KL, Ibrahim M, Kaye SB. Spontaneous resolution of descemet membrane detachment after deep anterior lamellar keratoplasty. *Cornea*. 2006 Jan; 25(1): 104-6.
3. Pérez Silguero D, Piñana Darias C, Pérez Hernández F. Repair of Descemet Membrana Detachment After Cataract Surgery. *Arch. Soc. Esp. Oftalmol.*, 2000; 76: 193-196.
4. Yuen HK, Yeung BY, Wong TH, Wu WK, Lam DS. Descemet membrane detachment caused by

- hydrogen peroxide injury. *Cornea*. 2004 May; 23(4): 409-11.
5. Najjar DM, Rapuano CJ, Cohen EJ. Descemet membrane detachment with hemorrhage after alkali burn to the cornea. *Am J Ophthalmol*. 2004 Jan; 137(1): 185-7.
  6. Liu DT, Lai JS, Lam DS. Descemet membrane detachment after sequential argon-neodymium: YAG laser peripheral iridotomy. *Am J Ophthalmol*. 2002 Oct; 134(4): 621-2.
  7. Mackool RJ, Holtz SJ. Descemet Membrane Detachment. *Arch Ophthalmol* 1977; 95: 459-463.
  8. Sparks GM. Descemetopexy. Surgical reattachment of stripped descemet membrane. *Arch Ophthalmol*, 1967; 78: 31-34.