

## BOLETÍN N°11-2021 LABORATORIO DE PATOLOGÍA OCULAR "Dr. José Antonio Avendaño Valdez"

### IMPLANTES Y EXPLANTES

En el boletín N° 02-2021 se indicó la importancia del envío de cuerpos extraños (extraídos de la órbita e interior del globo) al Laboratorio de Patología ocular. De similar manera, los pacientes pueden tener diversos implantes o explantes esclerales colocados en procedimientos quirúrgicos previos, los que deben ser retirados generalmente por sobreinfección y/o falla funcional. En otras ocasiones, se extraen durante cirugías radicales tales como evisceraciones y enucleaciones o postrauma. Menos frecuentemente se retiran lentes intraoculares por opacidad u otras complicaciones.

Durante el presente año de Emergencia Sanitaria se han recibido algunos de estos materiales oftálmicos, los que mostraremos a continuación.



Foto 1. LIO extraído por marcada opacificación (Foto estereoscópica tomada por la Lic. T.M. J. Miluska Sánchez Aguilar).

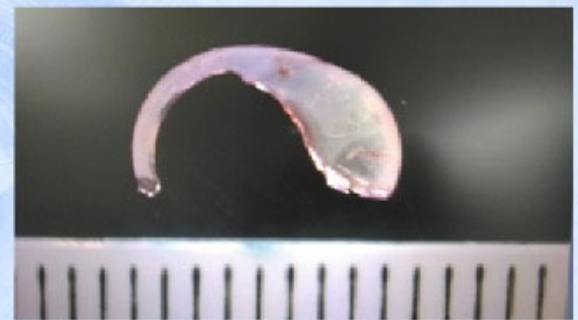


Foto 2. Un fragmento del LIO expuesto a Rojo de Alizarina muestra tinción irregular (Foto estereoscópica tomada por la Lic. T.M. J. Miluska Sánchez Aguilar).

### LENTE INTRAOCULARES (LIOS)

En los últimos años, el Laboratorio de Patología ocular "Dr. José Antonio Avendaño Valdez" ha reportado algunos lentes intraoculares opacificados.

La literatura describe "brillos y nanobrillos" en LIOs acrílicos hidrofóbicos<sup>(1)</sup>, calcificaciones en LIOs acrílicos hidrofílicos o de silicona, y degeneración en "copos de nieve" en los antiguos lentes de polimetilmetacrilato<sup>(2)</sup>. La macroscopía de estos especímenes debe realizarse en un estado hidratado a temperatura ambiente. El uso del estereoscopio con cámara es necesario, mediante la transiluminación y campo oscuro. Ante la sospecha de calcificaciones se emplea la coloración de Rojo de Alizarina o de Von Kossa.

El trauma ocular en posoperado de extracción extracapsular de catarata puede ocasionar la apertura de la cicatriz operatoria y salida del LIO.



Foto 3. LIO obtenido luego de reapertura de una antigua incisión esclerocorneal debido a un trauma ocular veinte años después de la cirugía de catarata (Foto tomada por el T.L. J. Mike Vásquez Ruiz).

## BOLETÍN N°11-2021 LABORATORIO DE PATOLOGÍA OCULAR "Dr. José Antonio Avendaño Valdez"

### IMPLANTE VALVULAR DE GLAUCOMA

Es de utilidad estudiar el tejido adyacente a implantes fallidos, los hallazgos histológicos nos ayudarán a comprender los factores que llevaron a la falla del procedimiento. Por ejemplo, se ha descrito la reacción granulomatosa a cuerpo extraño en implantes valvulares de Ahmed colocados en conejos.<sup>(3)</sup>



Foto 4. Implante valvular de Keiki Mehta extraído por sobreinfección (Foto tomada por la T.M. Lic. J. Miluska Sánchez Aguilar).

En estos casos queda a criterio del médico tratante la utilidad de enviar el material.



Foto 5. Banda escleral retirada por exposición (Foto tomada por la T.M. Lic. J. Miluska Sánchez Aguilar).

En casos de sobreinfección debe valorarse la conveniencia de realizar estudios microbiológicos.

### RECOMENDACIONES FINALES

La colocación de los diversos explantes esclerales, implantes y lentes intraoculares representa un costo para el paciente. No es raro que asuma que éstos pueden ser reutilizados. Deben aclararse esas dudas.

Es importante que el aditamento extraído cuente con un informe macroscópico con fotografías que documenten su estudio y que se adjunte a la historia clínica.

En algunos casos el paciente solicitará la devolución del aditamento, la que procederá luego de la formalización escrita del requerimiento del paciente y la entrega documentada por parte del laboratorio.

### BIBLIOGRAFÍA

1.Yildirim TM, Fang H, Schickhardt SK, Wang Q, Merz PR y Auffarth GU. Glistening formation in a new hydrophobic acrylic intraocular lens. BMC Ophthalmol. 2020;20:186

<https://doi.org/10.1186/s12886-020-01430-z>

2.Kanclerz P, Yildirim TM y Khoramnia R. Microscopic Characteristics of Late Intraocular Lens Opacifications. Arch Pathol Lab Med. 2021;145:759-767.

3.Jung KI, Lee S-B, Kim JH y Park CK. Foreign Body Reaction in Glaucoma Drainage Implant Surgery. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2013;54:3957-3964.