

Degeneración de Implante de Hidrogel Epiescleral, Simulando un Tumor Orbitario

Daniel Weil (1), Rodrigo Feldmann (2), Oscar J. Croxatto (2)

(1) Hospital de Clínicas José de San Martín. Servicio de Oftalmología; (2) Fundación Oftalmológica Argentina J. Malbran, Buenos Aires, Argentina.

Autor Responsable: Dr. Daniel Weil

Sección de Orbita, Plástica y Vías Lagrimales. Universidad de Buenos Aires. Argentina Avda. Pueyrredón 1458 Piso 10 Dpto. B Capital Federal (C.P. 1118)

Buenos Aires, Argentina

E-mail: danielweil@plasticaocular.com

RESUMEN

Objetivo: Presentar un paciente con historia de cirugía de desprendimiento de retina que desarrollo proptosis y signos inflamatorios 16 años después.

Caso clínico: Paciente de sexo masculino operado de retina 16 años antes, que consultó por proptosis, secreción conjuntival, edema palpebral y tumoración palpable periocular en ojo derecho. Los estudios por imágenes demostraron formación quística con hiperseñal en T2 rodeando el globo ocular que fue extraída. El estudio histopatológico reveló material tipo cuerpo extraño con signos degenerativos. Se revisaron los antecedentes quirúrgicos, encontrándose que en este paciente se había utilizado un implante de hidrogel.

Discusión: Los implantes de hidrogel, poco difundidos en nuestro medio, sufren cambios químicos degenerativos y estructurales a largo plazo simulando otras patologías periorculares.

Palabras Clave: Implantes, hidrogel, orbita, tumor.

ABSTRACT

Purpose: To describe a patient with a history of retinal detachment surgery who developed proptosis and inflammatory signs 16 years later.

Case Report: A male patient with history of retinal surgery 16 years earlier was examined because of proptosis, conjunctiva discharge, eyelid edema and periorbital palpable lump in his right eye. Imaging studies showed a hyperintense cystic formation surrounding the eyeball in T2 that was removed. The histopathological examination revealed foreign body material with signs of degeneration. We reviewed the surgical record and, found that in this patient was used a hydrogel implant.

Conclusions: Hydrogel implants for retinal surgery were not widely used in our country. It is known that these implants suffer long-term structural and chemical degenerative changes that may simulate other diseases.

Keywords: implants, hydrogel, orbits, tumor.

INTRODUCCIÓN

El implante de hidrogel desarrollado por refojo y que ha tenido poca difusión, sufre cambios que provocan tumefacción del material y fragmentación del mismo.¹⁻² Este tipo de implantes tuvo poca aceptación por lo que es común desconocer la naturaleza del implante, años después del procedimiento, generando dudas diagnósticas con otras patologías orbitarias.

CASO CLÍNICO

Varón de 73 años de edad intervenido en su ojo derecho en junio del año 1984 al que se le implantaron dos esponjas de silicón con bolsillo escleral, por presentar un desgarro temporal. A los 6 meses debió ser reintervenido cambiándose los dos implantes por un explante de Miragel de 5x7 mm (Mira, Waltham, MA). Luego de 16 años consultó por secreción y

edema palpebral. Al examen presentaba edema de párpados superior e inferior, secreción conjuntival, limitación de la motilidad ocular sin percepción luminosa y se palpaba una tumoración dura orbitaria inferior (*Fig 1*). Existían antecedentes de dos episodios similares cinco y dos años atrás.

Los estudios por imágenes mostraron en la TC una imagen orbitaria de aspecto, bien delimitado, con baja densidad interna y homogénea, de localización temporal, superior e inferior que desplazaba el globo (*Figs. 2 y 3*), mostrando en la RNM una imagen, bien delimitada y homogénea con hiperseñal en T2 (*Figs. 4 y 5*).

Se decidió realizar biopsia quirúrgica donde se evacuó un material transparente, viscoso, elástico y friable, rodeado por una gruesa cápsula fibrosa que se extrajo en su totalidad. El resultado de la anatomía patológica fue informado como

fragmento de tejido opalescente y aspecto gelatinoso. Microscópicamente, presentaba un aspecto homogéneo con espacios redondeados algunos de naturaleza exógena con infiltrado leucocitario granulomatoso en los bordes (Fig. 6).

Diagnóstico: material tipo cuerpo extraño, infiltrado purulento. En la última consulta, un año posterior a la cirugía, no presentaba signos inflamatorios, con buena motilidad ocular y buen posicionamiento del globo ocular.



Fig. 1. Paciente con proptosis, desplazamiento ocular, edema palpebral y signos inflamatorios.

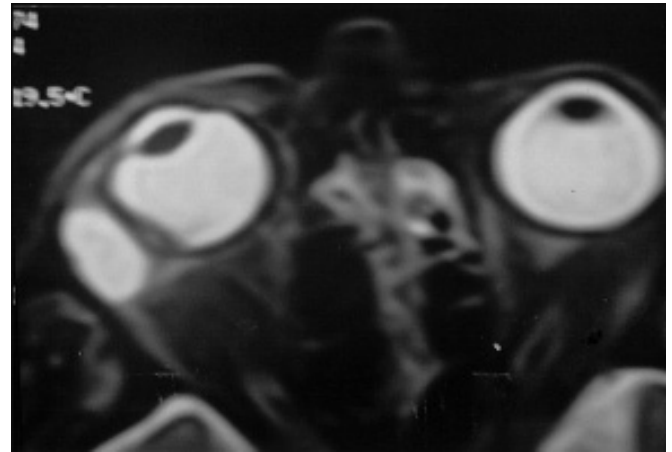


Fig. 4. RNM Corte axial T2. Lesión temporal homogénea con hiperseñal.



Fig. 2. TC Corte axial. Lesión temporal bien delimitada de baja densidad.

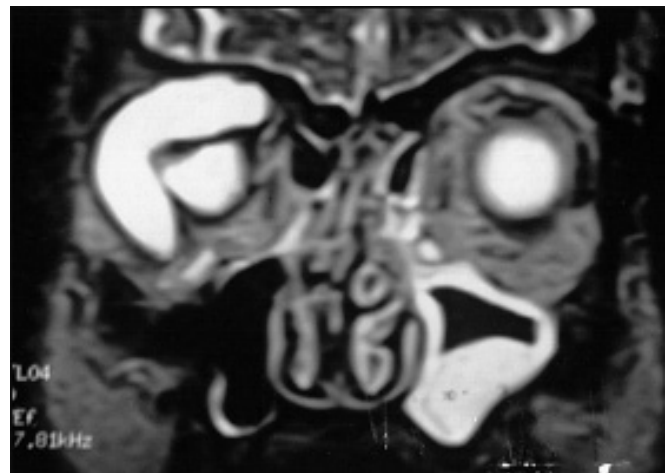


Fig. 5. RNM Corte coronal T2. Lesión superotemporal homogénea con hiperseñal.

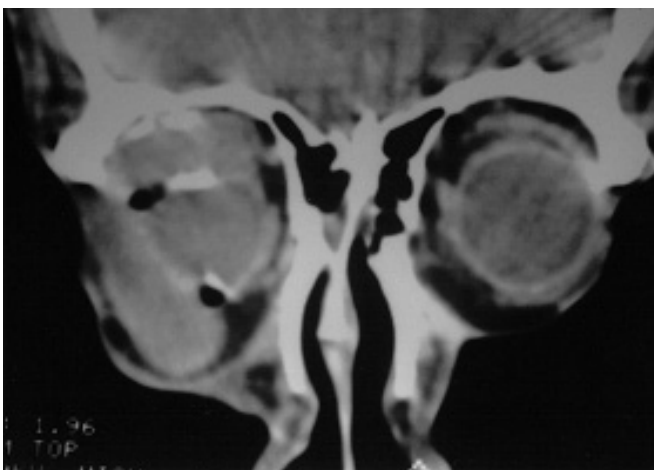


Fig. 3. TC Corte coronal. Lesión superior bien delimitada de baja densidad.

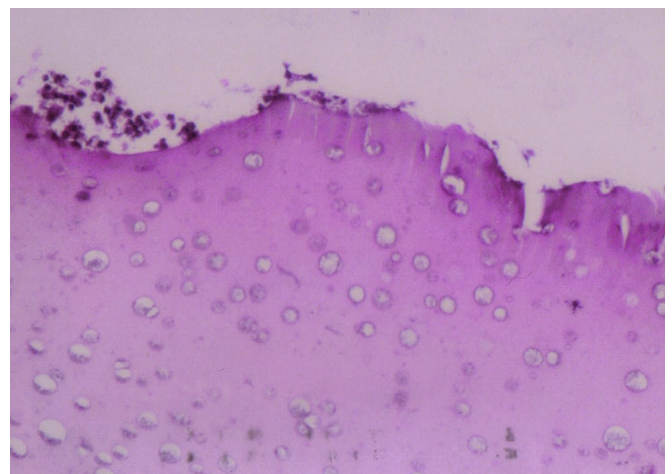


Fig. 6. Material acelular homogéneo con múltiples espacios vacuolares e infiltrado inflamatorio en la periferia (HE x100).

DISCUSIÓN

Con el tiempo, los implantes de hidrogel sufren cambios físico-químicos que provoca tumefacción y fragmentación del material, generando una respuesta inflamatoria. El implante cambia de opaco, blanquecino, blando y compacto a traslúcido y friable.³⁻⁴ En algunos casos se observó que puede erosionar esclera y migrar al vítreo,³ siendo su extracción muy difícil por su característica friable. Estos cambios aparecen 7 a 11 años después de colocado el implante y son más frecuentes cuando se lo ubica bajo un bolsillo escleral, aunque también ocurren cuando son epiesclerales.³⁻⁵ Pueden confundirse con otras patologías orbitarias con las que se debe hacer diagnóstico diferencial en especial con celulitis o pseudotumores inflamatorios, particularmente, al no tener presente la naturaleza del implante en el momento de su presentación clínica.

REFERENCIAS

1. Refojo MF, Natchiar G, Liu HS, Lahau M, Tolentino FI. **New hydrophilic implant for scleral buckling.** *Ann Ophthalmology* 1980;12:88-92.
2. Ho PC, Chan IM, Refojo MF, Tolentino FI. **The MAI hydrophilic implant for scleral buckling: a review.** *Ophthalmic Surgery* 1984;15:511-5.
3. Marin JF, Tolentino FI, Refojo MF, Schepens CL. **Long-term complications of the MAI hydrogel intrascleral buckling implant.** *Arch Ophthalmol* 1992;110:86-8.
4. Hwang KI, Lim JI. **Hydrogel explant fragmentation 10 years after scleral buckling surgery.** *Arch Ophthalmol* 1997;115:1205-6.
5. Pallarés MR, Castillo Sanz JL, El Susi SA, Fernandez Refojo M. **Long-term Complications of Silicone and Hydrogel Explants in Retinal Reattachment Surgery.** *Arch Ophthalmol.* 1999; 117:197-201.