



GRANULACIÓN DE INJERTO DERMOGRASO Y SU IMPORTANCIA EN EL ESTADO ESTÉTICO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL PACIENTE

📌 INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de un paciente seguido en nuestro servicio por diagnóstico de carcinoma epidermoide de iris. **El paciente fue intervenido resecando la totalidad del tumor intraocular.**

📌 INTERVENCIONES Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS REALIZADAS

Presenta una recidiva por lo que se decide referir a la clínica de tumores del centro de referencia. Se le realiza por segunda ocasión la resección de la totalidad del tumor de iris obteniendo el mismo diagnóstico por parte de anatomía patológica y se realiza un mapeo de conjuntiva obteniendo como resultado de muestra de conjuntiva nasal, neoplasia conjuntival intraepitelial del alto grado (CIN3). El paciente recibe crioterapia a nivel conjuntival y tratamiento con mitomicina C en colirio.

Durante su seguimiento, presenta nuevamente recidiva de lesión intraocular, por lo que es remitido a nuestro servicio para valorar realizar enucleación.

Se realizan pruebas radiológicas de extensión y se decide realizar enucleación de globo ocular izquierdo, resecando la totalidad del tumor. Se coloca injerto dermograso ante la falta de suficiente conjuntiva viable secundario a tratamiento previo con crioterapia.

El injerto ha evolucionado favorablemente, pendiente de granular por completo (defecto actual de aproximadamente un 25 %).

📌 TRATAMIENTO PRESCRITO

Tratamiento posterior a enucleación e injerto dermograso: Puro Epithel gel oftálmico cada 8 h, Puro lágrima artificial cada 4 h, además de polividona yodada diluida al 50 % cada 8 h.

Actualmente, el paciente se encuentra estable a la espera de que el injerto dermograso granule en su totalidad y así poder colocar una prótesis ocular.

CONCLUSIONES

En este caso, queremos resaltar la importancia de un tratamiento óptimo del paciente, intentando agilizar la granulación de la superficie de la cavidad anoftálmica/conjuntiva con el fin de poder brindarle al paciente un bienestar psicológico, estético y funcional lo antes posible.

BIBLIOGRAFÍA:

- **Explicación del injerto de grasa autóloga en cavidad:**

1. Schmitzer S, Simionescu C, Alexandrescu C, Burcea M. The Anophthalmic Socket – Reconstruction Options. J Med Life. 2014;7 Spec No. 4(Spec Iss 4):23–9. PMID: 27478515; PMCID: PMC4962761.
2. Galindo-Ferreiro A, Khandekar R, Hassan SA, Al-Hammad F, Al-Subaie H, Artioli Schellini S. Dermis-fat graft for anophthalmic socket reconstruction: indications and outcomes. Arq Bras Oftalmol. 2018 Sep-Oct;81(5):366–370. doi: 10.5935/0004-2749.20180073. PMID: 30208137.
3. Jovanovic N, Carniciu AL, Russell WW, Jarocki A, Kahana A. Reconstruction of the Orbit and Anophthalmic Socket Using the Dermis Fat Graft: A Major Review. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2020 Nov/Dec;36(6):529–539. doi: 10.1097/IOP.0000000000001610. PMID: 32134765.

- **Complicaciones tras injerto dermograso, entre ellas ->Ulceración**

1. Starks V, Freitag SK. Postoperative Complications of Dermis-Fat Autografts in the Anophthalmic Socket. Semin Ophthalmol. 2018;33(1):112–115. doi: 10.1080/08820538.2017.1353830. Epub 2017 Nov 16. PMID: 29144832.

- **Resolución de úlcera en injerto dermograso con suero autólogo:**

1. Romera MA, Torres JJ, Fernández E, Alonso T, Martínez G. Autologous serum eye drops used to treat an ulcerated dermis-fat graft. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2008 Sep-Oct;24(5):406–8. doi: 10.1097/IOP.0b013e318185306a. PMID: 18806666.