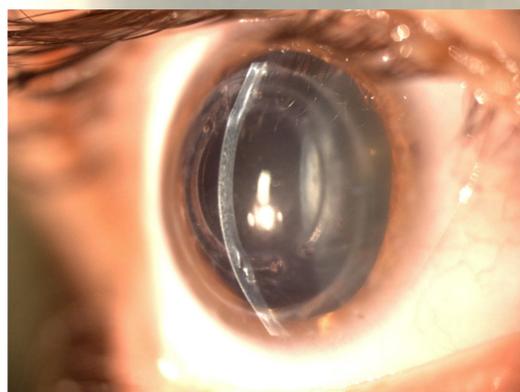


*Marta Pradas González, Javier Celis Sánchez, Diana Mesa Varona, Eva Avendaño Cantos, Laura Alfaya Muñoz, Edgar Infantes Molina, Trinidad Infante León.*

**Hospital General Mancha Centro, Alcazar de San Juan (Ciudad Real)**

El síndrome de Urrets-Zavalía fue descrito hace 50 años en pacientes con queratocono que presentaban tras una Queratoplastia Penetrante (QPP) una pupila fija midriática asociada al uso de atropina.

Los pacientes desarrollaron sinequias posteriores y atrofia iridiana, pudiendo presentar también opacidades subcapsulares anteriores, ectropion de iris, dispersión de pigmento y glaucoma secundario.



## Posibles factores de riesgo

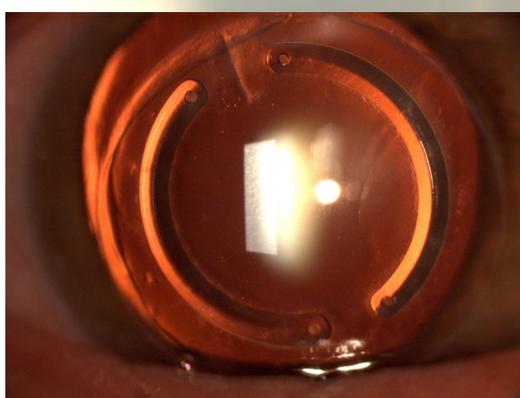
- Presión intraocular (PIO) elevada
- Uso de atropina u otros midriáticos
- Restos de viscoelástico en cámara anterior
- Reacción inflamatoria en el postoperatorio

## Posible patogénesis

- Isquemia y atrofia iridiana (focal o sectorial)
- Incremento de PIO
- Menor resistencia de los tejidos en pacientes con queratocono

## Consecuencias

- Posible glaucoma secundario
- Fotofobia
- Halos
- Alteración estética



La etiología del síndrome de Urrets-Zavalía continúa siendo incierta y de probable origen multifactorial, destacando la relación con un proceso isquémico del iris.

Se ha descrito dicha complicación en trasplantes lamelares tanto anteriores tipo DALK, como posteriores tipo DSAEK o DMEK. Se propugna la inyección de aire en cámara anterior como la principal causa del síndrome en este tipo de procedimientos quirúrgicos.

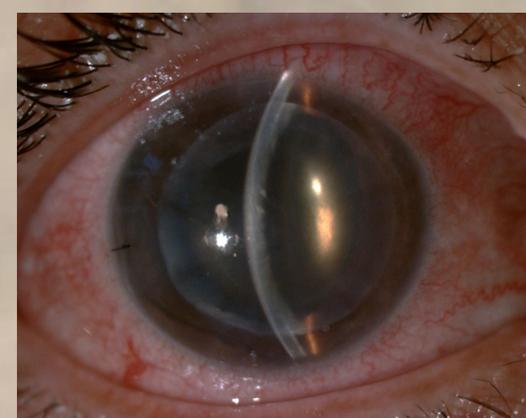
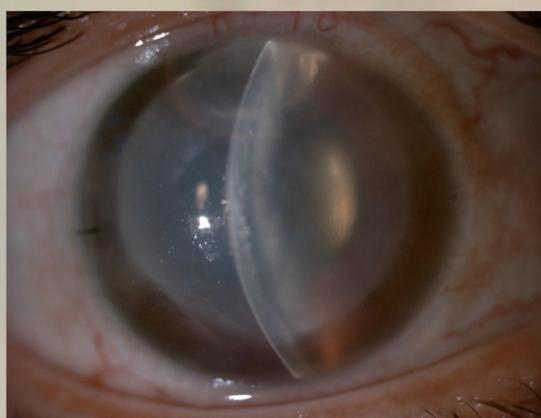
Marta Pradas González, Javier Celis Sánchez, Diana Mesa Varona, Eva Avendaño Cantos, Laura Alfaya Muñoz, Edgar Infantes Molina, Trinidad Infante León.

Hospital General Mancha Centro, Alcazar de San Juan (Ciudad Real)

**CASO 1:** Mujer de 50 años a la que se le realiza un triple procedimiento (Faco+IOL+DSAEK) por distrofia de Fuchs y catarata en su OD. Al día siguiente se procede a la reinyección de aire en cámara anterior por despegamiento del injerto.

## En el postoperatorio inmediato:

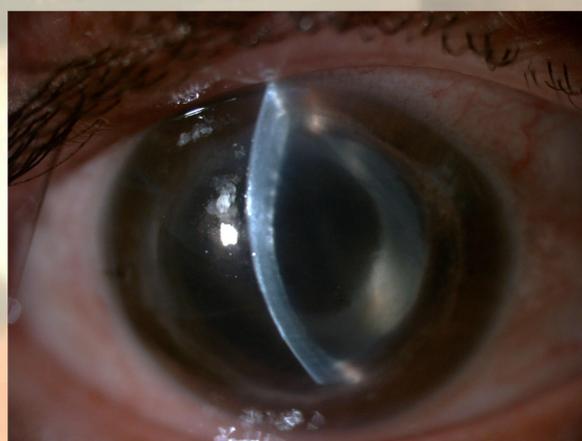
- Bloqueo pupilar
- PIO de 40 mmHg
- Atalamia
- Midriasis arrefléxica
- Injerto bien aposicionado



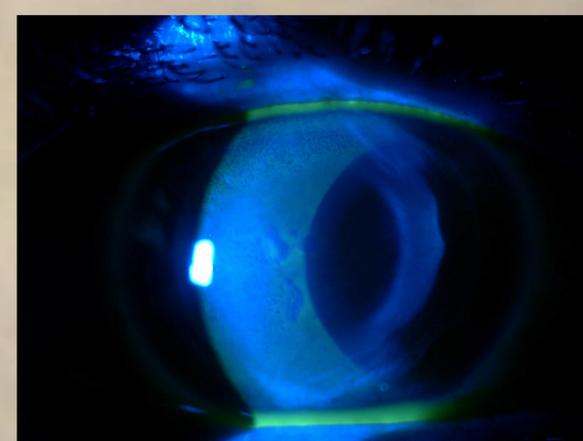
## Al mes de la cirugía:



Midriasis sin respuesta a pilocarpina

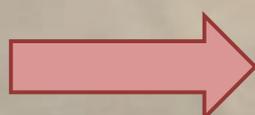


Intensa fotofobia

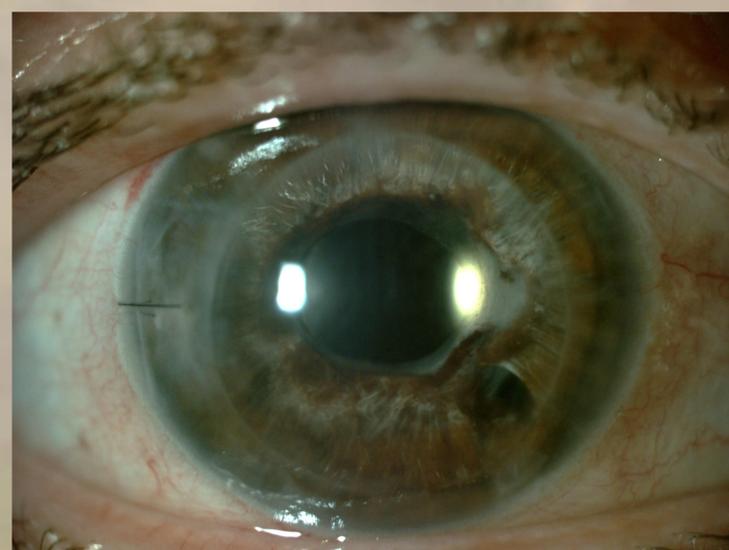


Microbullas epiteliales

## Tras Re-DSAEK + pupiloplastia:



Técnica de Ogawa

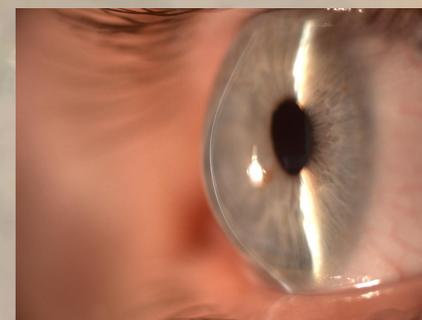


En nuestro caso, pensamos que el desencadenante del cuadro fue el paso de aire de la cámara anterior a la posterior, provocando el bloqueo pupilar.

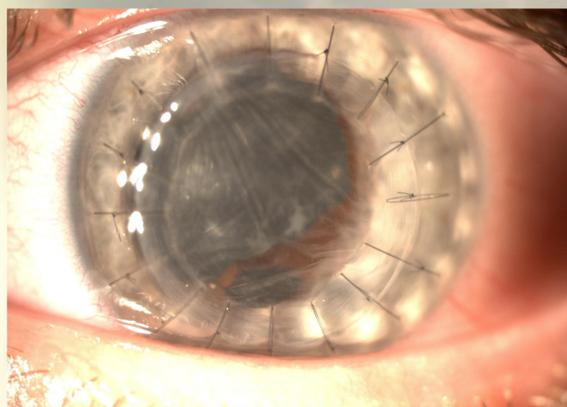
*Marta Pradas González, Javier Celis Sánchez, Diana Mesa Varona, Eva Avendaño Cantos, Laura Alfaya Muñoz, Edgar Infantes Molina, Trinidad Infante León.*

**Hospital General Mancha Centro, Alcazar de San Juan (Ciudad Real)**

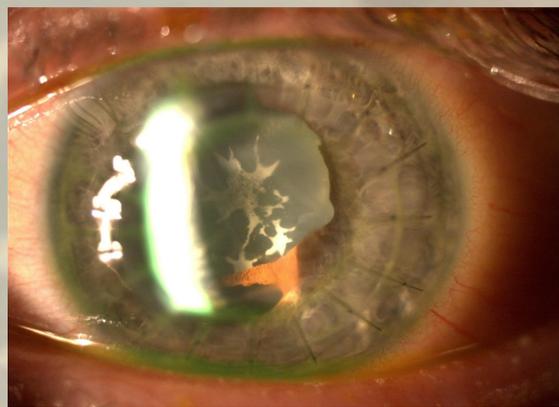
**CASO 2:** Varón de 27 años diagnosticado de queratocono bilateral al que se le realiza una queratoplastia lamelar anterior profunda (DALK) en el OI. La cirugía fue muy laboriosa por fibrosis en córnea central como consecuencia de un antecedente de hidrops previo.



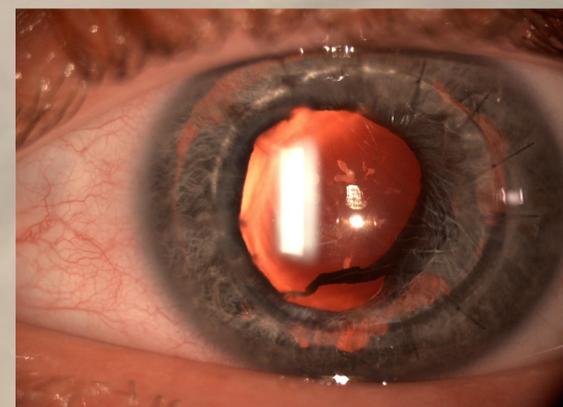
En el postoperatorio inmediato:



Pupila midriática arrefléxica  
Ectropion de iris

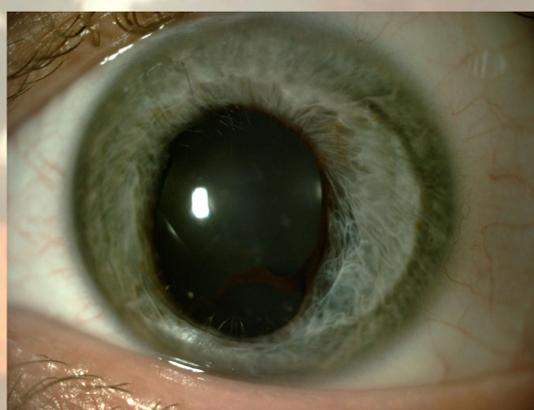


Opacidades subcapsulares  
anteriores



Atrofia sectorial de iris

En la actualidad:



En este caso, pensamos que la causa de la complicación fue un bloqueo angular debido a la prolongada y elevada presión en cámara anterior por la trabajosa disección estromal.

**DISCUSIÓN:** La etiopatogenia del Síndrome de Urrets-Zavalía en queratoplastias lamelares parece diferir de la descrita inicialmente en queratoplastias penetrantes de pacientes con queratocono. A pesar de ser una complicación infrecuente y típica en penetrantes, hay que tenerla en consideración en las nuevas técnicas de trasplante lamelar. Para la prevención de este síndrome aconsejamos realizar iridotomía profiláctica.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Spierer O, Lazar M. Urrets-Zavalía syndrome (fixed and dilated pupil following penetrating keratoplasty for keratoconus) and its variants. *Surv Ophthalmol.* 2014 May-Jun;59(3):304-10.
- Figueiredo GS, Kolli SS, Ahmad S, Gales K, Figueiredo FC. Urrets-Zavalía syndrome following penetrating keratoplasty for keratoconus. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2013 Mar;251(3):809-15.
- Anwar DS, Chu CY, Prasher P, Bowman RW, Mootha VV. Features of Urrets-Zavalía syndrome after Descemet stripping automated endothelial keratoplasty. *Cornea.* 2012 Nov;31(11):1330-4.
- Maurino V, Allan BD, Stevens JD, Tuft SJ. Fixed dilated pupil (Urrets-Zavalía syndrome) after air/gas injection after deep lamellar keratoplasty for keratoconus. *Am J Ophthalmol.* 2002 Feb;133(2):266-8.
- Ogawa GS. The iris cerclage suture for permanent mydriasis: a running suture technique. *Ophthalmic Surg Lasers.* 1998 Dec;29(12):1001-9. Erratum in: *Ophthalmic Surg Lasers* 1999 May;30(5):412.