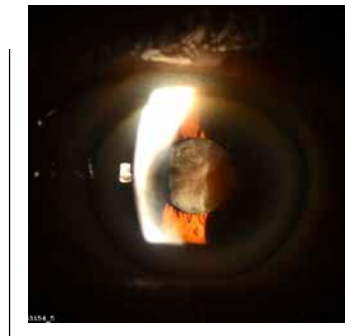




SICS: cirugía extracapsular de pequeña incisión.

María Jesús Aparicio Hernández Lastras
H.G.U. Gregorio Marañón
Clínica Suárez Leoz

Madrid, 15 diciembre 2023



Datos actualizados de la OMS 2020

- 65 millones de personas ciegas en el mundo (95% en países en vías de desarrollo).
- EECC → SICS (Cirugía manual moderna)

Se establece como un procedimiento seguro y con muy buenos resultados funcionales, además el bajo coste respalda su papel esencial para el abordaje de la ceguera global.

Poco astigmatismo
Rápida recuperación
Índice coste beneficio favorable



El papel de la SICS en el abordaje de las cataratas complejas y muy avanzadas está bastante establecido. Menos edema corneal y menos complicaciones serias.

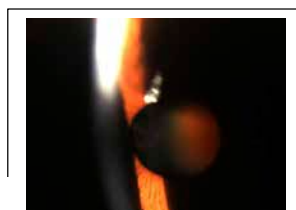
Su aprendizaje nos va a dotar de habilidades no solo para tratar estas cataratas, sino también para la conversión quirúrgica de una facoemulsificación complicada a una extracapsular (así como para otras intervenciones, extraer lentes o cristalinios luxados).

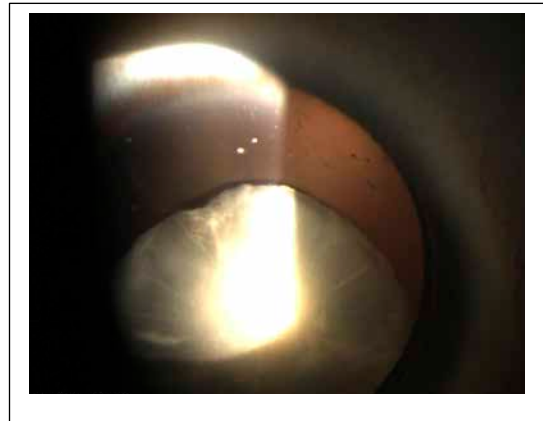
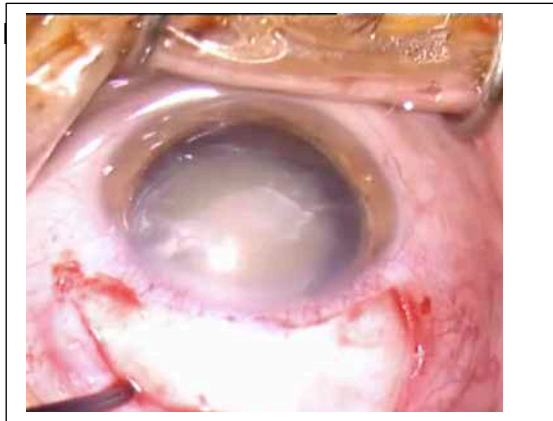


Indicaciones

En general se trata de cataratas muy avanzadas, en las que no es posible la mayoría de las veces hacer IOL máster y requiere una biometría de contacto. Por la imposibilidad de ver fondo de ojo y si queremos descartar un desprendimiento de retina debemos hacer una ecografía ocular.

- Cataratas negras
- Hipermaduras
- Morganianas





TECNICA QUIRURGICA

Pasos:

Se comienza haciendo una peritomia conjuntival base fórnix

Cauterización suave de vasos sangrantes

Realización de túnel esclero- corneal sin apertura corneal

Paracentesis a 180º

Capsulorexis en abrelatas bajo tinción capsular en cataratas negras e hiper maduras o capsulotomía circular continua en morgonianas

Apertura de la incisión principal

Hidro disección y luxación del núcleo a cámara anterior

Extracción del núcleo con asa o vectis tras introducir viscoelástico

Lavado de masas por incisión principal y paracentesis

Introducción de LIO tras viscoelástico

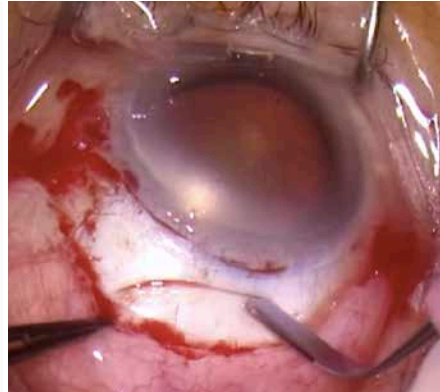
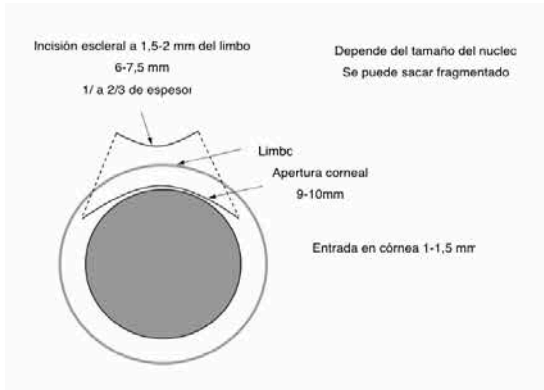
Hidratación de incisiones y comprobar que las incisiones son estancas

Cierre conjuntival con diatermia

Incisión principal

Incisión escleral en sonrisa invertida

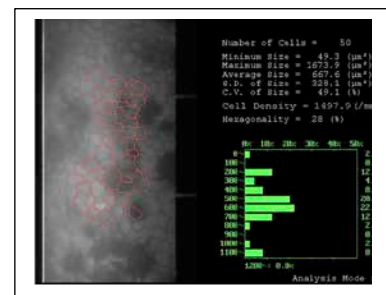
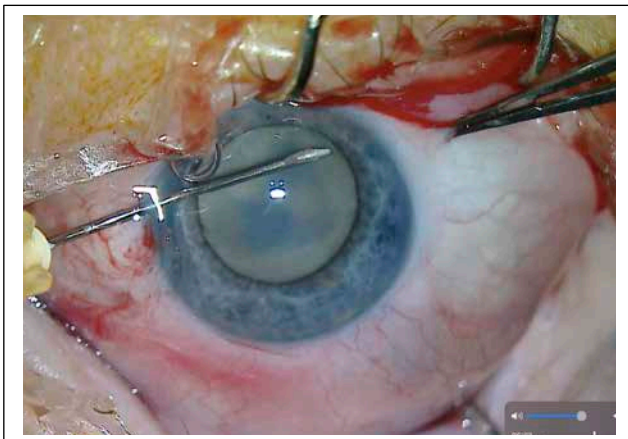
- Se puede hacer superior, supero temporal o temporal
- Cuanto más posterior y temporal menos astigmatismo y más estable en el tiempo. Temporal más fácil en ojos hundidos, hipotéticamente hay más endoftalmitis por mayor exposición. Los pacientes mayores se pueden beneficiar de una incisión temporal. También la realizamos si el paciente tiene una cirugía de trabeculectomía previa.



La piedra angular de esta cirugía es la buena construcción del túnel esclero-corneal, una incisión estanca que no precise sutura.

Capsulorrexia en abrelatas: se trata de hacer muchas incisiones relajantes.

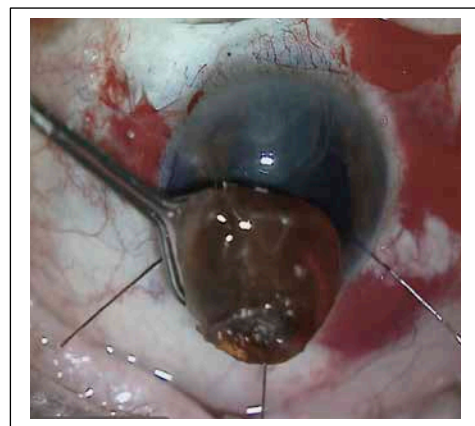
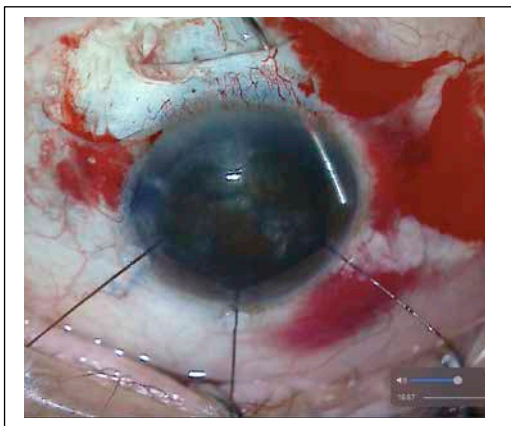
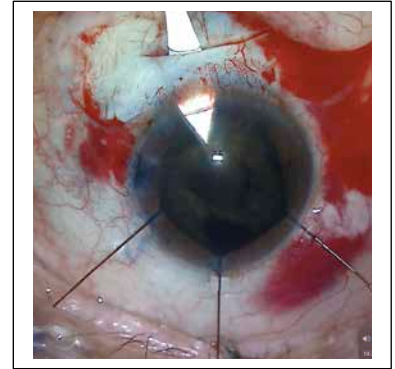
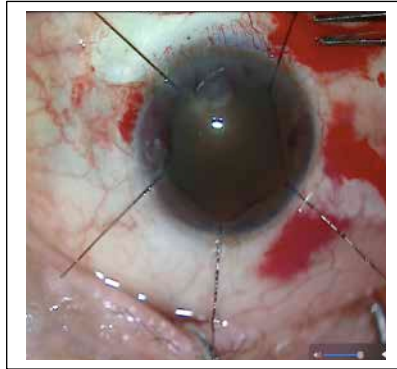
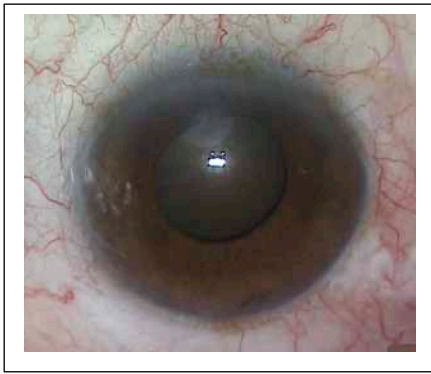
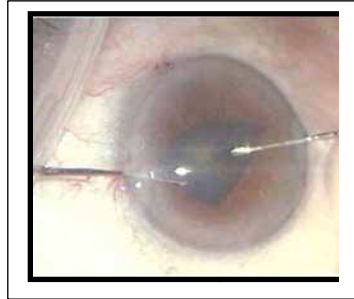
- **Ventajas:** Para núcleos muy grandes y sí hay debilidad zonular (prolapso más fácil).
- **Desventajas:** Perdemos las ventajas de tener un saco capsular intacto. Mas fibrosis.
Si la cápsula presenta excesivos pliegues al hacer la capsulorrexia, pensar en que hay debilidad zonular.



En caso de catarata muy dura y con endotelio alterado
Incisión mayor
Viscoelástico dispersivo

- **Pupilas pequeñas:**

Utilizar retractores de iris, esfinterotomias o pupiloplastia (stretching bimanual con manipuladores de Lester)





FACO VS SICS

	Edema corneal 1. Inmediato 2. A las tres semanas	Ruptura capsular	Luxación cristalino	Astigm .	Endoft	Opacif Capsul .	Iritis	Perdida c.endotel .	EM 1. Subc 2. Clin
FACO	1. + 2. =	=	+	-	=	-	-	+	1. - 2. =
SICS	1. - 2. =	=	-	+	=	+	+	-	1. + 2. =

En cirujanos experimentados no hay diferencia en cuanto complicaciones con ambas técnicas, pero en los aprendices tienen peores complicaciones con la facoemulsificación.

Puntos clave

- **Cataratas marrones y negras e hiper maduras blancas:** abrelatas.
- **Incisión mayor:** en marrones y negras.
- **Incisión menor:** en intumesciente y morganiana.

A medida que aumenta el dominio de la técnica, disminuye el tamaño de la incisión.

- **Capsulorrexia** a cámara cerrada por la paracentesis
- **Luxación y prolapso del núcleo** a cámara abierta
- **Protección** de endotelio con viscoelástico