

Comunicación en e-póster

Superficie ocular / Lentes de contacto

18-02-2012 • 09:30 - 09:45 → T 7 • 128

Lentes de geometría inversa tras queratotomía radial. Caso clínico

Autores:

Pérez Cambrodí, Rafael José - Alicante ⁽¹⁾, Fuster Bosch, Francisco José - Valencia ⁽²⁾, Sañudo Buitrago, Francisco - Valencia ⁽³⁾, Gómez-Hurtado Cubillana, Aránzazu - Alicante ⁽²⁾, Piñero Llorens, David Pablo - Alicante ⁽⁴⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ OFTALMAR (Hospital Internacional Medimar). ⁽²⁾ FUNCAVIS (Fundación para la Calidad Visual). ⁽³⁾ Departamento de Óptica, Universidad de Valencia. ⁽⁴⁾ Departamento de Óptica, Universidad de Alicante.

INTRODUCCIÓN

La queratotomía radial (RK) es un procedimiento de cirugía refractiva corneal que ha demostrado una significativa falta de seguridad, eficacia y predictibilidad a largo plazo. Entre las consecuencias negativas de su práctica se hallan la inestabilidad refractiva secundaria a la alteración de la biomecánica corneal, la elevada cantidad de aberraciones de alto orden inducidas y la sintomatología subjetiva asociada a la reducida zona óptica libre de incisiones, fuentes potenciales de scattering.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente varón de 43 años intervenido con RK 22 años antes. Su refracción preoperatoria era -2.5 D en ambos ojos con una agudeza visual de 1.2. Había sido portador de LC hidrofílicas previamente a la intervención sin complicación alguna. Un procedimiento refractivo con 8 incisiones radiales profundas más queratotomías arqueadas dan como consecuencia fibrosis, tinción fluoresceínica positiva en la incisión, irregularidad corneal marcada con geometría oblata descentrada en la zona óptica.

EXPLORACIÓN

La refracción postoperatoria es: OD. +4 -6 x 20° AV. 0.16-. OI. +7 -6 x 30° AV. 0.2+. La biomicroscopía del polo anterior

revela la presencia de 8 incisiones radiales profundas más queratotomías arqueadas que dan como consecuencia fibrosis, tinción fluoresceínica positiva en la incisión e irregularidad corneal marcada con geometría oblata descentrada en la zona óptica.

DIAGNÓSTICO

Astigmatismo hipermetrópico irregular bilateral y zona óptica descentrada bilateral.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y TRATAMIENTO

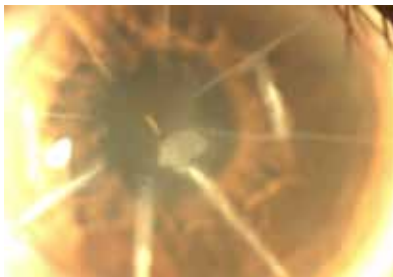
Tras diversas pruebas con lentes permeables a los gases de geometría esféricas que resultaban en una buena agudeza visual pero una pésima adaptación física, especialmente por un intolerable levantamiento de borde y tinción positiva en las incisiones, se decide adaptar una lente de geometría inversa KA4-Reverse (Laboratorio Conóptica). En OD los parámetros son: diámetro de 11.5 mm, radio de la ZO de 9.10 mm y potencia -0.75 D. En OI el diámetro es de 11.5 mm, el radio de la ZO de 9 mm y la potencia de -1.25. De esta manera, se obtiene una óptima adaptación física con un levantamiento de borde suave y tolerable, un horario de uso de 8-10 horas al día y una agudeza visual de 0.9 en ambos ojos. El fluorograma es regular con apoyos suaves en las incisiones y un leve dimple veiling paracentral en OI.

CONCLUSIONES

El radio de curvatura de la zona óptica posterior de una lente de geometría inversa adaptada tras RK debe ser elegido siguiendo el criterio de minimizar la acumulación de lágrima bajo la lente. El diámetro de la zona óptica debe ser relativamente pequeño (normalmente entre 6 y 7 mm) con tal de que no interfiera con la media periferia corneal más cerrada. El radio de la primera curva periférica debe ser más cerrado que el radio de la zona óptica y se determinará de acuerdo a la diferencia entre la curva central y la curva periférica. Esta



diferencia puede deducirse a partir de la diferencia refractiva entre antes y después de la RK. El resto de las curvas periféricas son habitualmente más planas que la curva central con el objeto de proporcionar un adecuado intercambio lagrimal y un correcto posicionamiento del borde de la lente. Por tanto, las lentes de geometría



inversa son capaces de compensar el defecto esférico, el astigmatismo, así como las aberraciones de alto orden en pacientes intervenidos de RK con pésimo resultado visual. Dichas lentes de contacto pueden minimizar la sintomatología visual en estos pacientes con un excelente nivel de tolerabilidad y confort.