

Comunicación Oral

Investigación básica

17-02-2012 • 10:10 - 10:30 → Sala N-117+ N-118

Relación entre espesor corneal central y periférico y el grado de miopía

Autores:

Mena García, Laura - Valladolid ⁽¹⁾, Ortiz Toquero, Sara - Valladolid ⁽¹⁾, del Río San Cristóbal, Ana - Valladolid ⁽¹⁾, Martín Herranz, Raúl - Valladolid ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ IOBA, Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada.

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

El espesor corneal es un importante indicador de la salud ocular. Numerosos estudios han evaluado el espesor corneal central (ECC) con diferentes grados de miopía, con resultados controvertidos. El objetivo de este trabajo es evaluar la relación entre el ECC y el espesor corneal periférico (ECP) con el grado de miopía [en equivalente esférico (EE)] y con la longitud axial (LA).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han analizado 348 ojos miopes de 174 pacientes, que se han agrupado en función del grado de miopía en tres grupos: grupo#1 (n=151, menos de 6,00 D); grupo#2 (n=146, entre 6,00 y 12,00 D) y grupo#3 (n=51, mayores de 12,00 D). El ECC y del ECP (a 3,0 mm del ápex corneal) nasal, temporal, superior e inferior se obtuvieron con paquimetría Orbscan-II® (Bausch & Lomb). Se calculó el índice relativo periférico (IRP) dividiendo el ECP entre el ECC para obtener la tasa de engrosamiento de la córnea desde el centro hacia la periferia. Mediante biometría de no contacto (IOL Master® Carl Zeiss Meditec) se determinó la LA, y mediante refracción subjetiva el EE.

RESULTADOS

La media de edad fue de $36,4 \pm 9,3$ (rango de 18 a 67 años). El grupo#1 presentó un EE = $-3,30 \pm 1,39$ D y LA = $25,12 \pm 1,13$ mm; el grupo#2: EE = $-8,30 \pm 1,59$ D y LA = $26,55 \pm 1,18$ mm; y el grupo#3: EE = $-16,70 \pm 4,51$ D y LA = $29,45 \pm 2,55$ mm. Solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el ECP temporal entre los grupos #1 y #2 ($P < 0,05$ ANOVA).

Se ha encontrado una correlación débil entre la paquimetría y el EE ($r < 0,10$ $P > 0,05$ tanto en ECC como ECP) y con la LA [$r < 0,06$ $P > 0,05$ tanto para ECC como para ECP excepto con paquimetría temporal ($r = 0,13$ $P < 0,05$ para la LA)] para la muestra total. El análisis por grupos encontró una tendencia similar en el Grupo#1 ($r < 0,15$ $P > 0,05$ en ECC, nasal y temporal y $r < 0,21$ $P < 0,05$ en ECP superior e inferior con EE y $r < 0,04$ $P > 0,05$ tanto para el ECC como el ECP con la LA), Grupo#2 [$r < 0,07$ $P > 0,05$ con ECC y ECP excepto en paquimetría superior ($r = -0,17$ $P < 0,05$) con EE y $r < 0,50$ $P > 0,05$ tanto en ECC y ECP con LA] y Grupo#3 [$r < 0,14$ $P > 0,05$ para ECC y ECP excepto en paquimetría temporal ($r = -0,30$ $P < 0,05$) con el EE y $r < 0,10$ $P > 0,05$ para ECP nasal, superior e inferior y $r > 0,31$ $P < 0,05$ para ECC y ECP temporal con LA].

El IRP no mostró diferencias significativas entre grupos de miopía en su localización nasal e inferior ($P > 0,05$ ANOVA post hoc). Sin embargo, las diferencias sí fueron significativas ($P < 0,05$ ANOVA) en el IRP temporal y superior.

CONCLUSIÓN

La paquimetría corneal central y periférica no presenta diferencias clínicamente significativas en función del grado de miopía (EE) o de la LA, aunque se ha obtenido una tendencia a encontrar un mayor valor de paquimetría central y temporal a medida que aumenta la LA.