

Comunicación en e-póster

Cirugía refractiva

18-02-2012 • 09:45 - 10:00 → T 9 • 268

Implante secundario de anillo intraestromal tras explante previo de otro anillo

Autores:

Sánchez Pina, José María - Madrid ⁽¹⁾, De Benito-Llopis, Laura - Madrid ⁽¹⁾, Gil Ciganda, Nieves - Madrid ⁽¹⁾, Sen Izquierdo, Elena - Madrid ⁽³⁾, Hernández Verdejo, José Luis - Madrid ⁽²⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ VISSUM Santa Hortensia. ⁽²⁾ Universidad Complutense de Madrid. ⁽³⁾ Hospital Clínico San Carlos.

INTRODUCCIÓN AL CASO

Caso clínico donde observamos el mal funcionamiento de anillos intraestromales mal colocados en un paciente con ectasia post-LASIK con explante de uno de los anillos, así como el mejor funcionamiento de un anillo igual al explantado, colocado de manera correcta.

HISTORIA CLÍNICA (PRESENTACIÓN DEL CASO)

Paciente operado mediante Lasik, que presenta pérdida de AV en OI a los 7 años del Lasik; se diagnostica ectasia postLasik, que se trata mediante implante de 2 anillos tipo Kerarrings® sin que mejore su AV. Meses después se decide explantar un anillo debido a problemas de superficie ocular causados por el mismo. Tras un periodo de observación, se reimplanta un nuevo anillo en el lugar del anillo explantado, realizando la incisión a 180° de la incisión inicial.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La AVSC previa al primer implante era de 0.4 y tenía una Rx de +2 -1.75 a 115° (AVCC 0.84). Implantamos 2 Kerarrings®, realizando el túnel mediante Intralase®, obteniendo una AVSC de 0.36 y una Rx de +3.5 -4.00 a 115° (AVCC 0.7). Mediante biomicroscopía observamos reapertura de la incisión a nivel

del anillo inferior con desplazamiento del mismo. Se procede al explante de dicho anillo. Posteriormente, y mediante tomógrafo de coherencia óptica de cámara anterior (OCT Visante®), se observa que el anillo superior está colocado de manera inversa y a diferente profundidad (400 micras) que la programada (370 micras). Se reimplanta un nuevo anillo de mismas características al explantado con la orientación (forma triangular hacia arriba) y profundidad adecuadas (300 micras) e incisión enfrentada para no reabrir la incisión primitiva.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Al paciente se le realizaron varias pruebas complementarias a las ya citadas, como paquimetría ultrasónica o aberrometría corneal, así como una completa exploración optométrica y oftalmológica.

DIAGNÓSTICO

Se llegó a la conclusión del mal funcionamiento de los anillos iniciales gracias al Visante®, que mostró una mala colocación de dichos anillos, tanto en profundidad como en orientación. Gracias a ello, el posterior implante secundario fue colocado de manera correcta a ambos niveles.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

La respuesta del paciente al reimplante de anillo inferior es más que satisfactoria, tanto biomicroscópicamente como a nivel de molestias. En las primeras revisiones muestra una mejoría en AVSC y AVCC, además de una reducción significativa de Rx en comparación con las mismas revisiones del primer implante y el explante.

CONCLUSIÓN

Este caso, con implante de un mismo anillo, primero de manera equívoca con posterior explante y un reimplante



posterior por una incisión enfrentada a la original y de manera correcta, parece poner de manifiesto la importancia de la profundidad del implante y la orientación de la colocación. También parece demostrarse que un nuevo túnel es

posible en pacientes ya tunelizados para la implantación de anillos, con la precaución de realizar la incisión de manera enfrentada a la original con el fin de evitar la reapertura de la misma.