

# Comunicación Oral

Superficie ocular / Lentes de contacto

17-02-2012 • 10:50 - 11:10 → Sala N-102

## Control de miopía con lentes de ortoqueratología en España (MCOS): factores de riesgo asociados con la progresión de la miopía

### Autores:

Villa Collar, César - Villaviciosa de Odón <sup>(1)</sup>, Santodomingo Rubido, Jacinto - Madrid <sup>(2)</sup>, Gilmartin, Bernard - Aston <sup>(3)</sup>, Gutiérrez Ortega, Ramón - Madrid <sup>(4)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Universidad Europea de Madrid. <sup>(2)</sup> Menicon Ltd. <sup>(3)</sup> Universidad de Aston. <sup>(4)</sup> Clínica Oftalmológica Novovisión.

### OBJETIVOS

Examinar si las medidas iniciales son factores de riesgo para el aumento de la longitud axial al cabo de 2 años en niños reclutados para el estudio del Control de Miopía con Lentes de Ortoqueratología en España (MCOS).

### MÉTODOS

El estudio MCOS reclutó 61 niños (edades 6–12 años) con una miopía entre -0,75 y -4,00 D, y un astigmatismo  $\leq 1,00$  D. Estos niños fueron prospectivamente adaptados con lentes de contacto de ortoqueratología (n=31) o gafas (n=30) durante 2 años. De especial importancia en este estudio fue evaluar el cambio en longitud axial, la cual fue medida con el Zeiss IOLMaster. También se tomaron medidas de refracción cicloplégica, longitud de la cámara anterior y topografía corneal. Además, el sexo, la edad, la edad cuando apareció la miopía y la cantidad de progresión de miopía al comienzo

del estudio, así como los errores refractivos de los padres, también fueron anotados. La contribución de cada una de estas variables iniciales en el cambio de la longitud axial al cabo de 2 años fue evaluada usando una regresión lineal multifactorial.

### RESULTADOS

Los niños con un menor equivalente esférico ( $\beta=-1,172$ ,  $p=0,026$ ), edad ( $\beta=-0,873$ ,  $p=0,014$ ), cantidad de progresión de miopía ( $\beta=-0,623$ ,  $p=0,017$ ) y asfericidad corneal ( $\beta=-0,899$ ,  $p=0,024$ ) al comienzo del estudio experimentaron un mayor incremento de la longitud axial. Además, la contribución de la potencia corneal casi muestra un efecto significativo ( $\beta=-1,524$ ,  $p=0,056$ ). Ninguna de la otra medidas tomadas contribuyó de manera significativa al aumento de la longitud axial ( $p>0,05$ ). El modelo de regresión encontrado consiguió predecir qué niños exhibieron un aumento de la longitud axial ( $R^2=0,922$ ,  $p=0,022$ ).

### CONCLUSIÓN

El equivalente esférico, la edad, la cantidad de progresión de miopía, la asfericidad corneal y, en menor medida, la potencia corneal contribuyeron al incremento de la longitud axial. En vista de estos resultados, se especula que la contribución de los parámetros corneales juega un papel importante en el desenfoque retiniano periférico asociado a la progresión de la miopía.