

Comunicación en e-póster

Superficie ocular / Lentes de contacto

18-02-2012 • 10:30 - 10:45 → T 7 • 294

Adaptación de lente de contacto tras la realización de varias cirugías corneales por distrofia de Fuchs

Autores:

Santamaría García, Leticia - Guadalajara ⁽¹⁾, Carballo Álvarez, Jesús - Madrid ⁽¹⁾, Burgos Martínez, Mercedes - Madrid ⁽²⁾, García Ferreira, Elsa - Madrid ⁽²⁾, Cuiña Sardiña, Ricardo - Madrid ⁽³⁾, Carracedo Rodríguez, Juan Gonzalo - Madrid ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Escuela Universitaria de Óptica, UCM, Madrid. ⁽²⁾ mark'ennovy Personalized Care, Madrid. ⁽³⁾ Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

INTRODUCCIÓN

La distrofia de Fuchs es una enfermedad bilateral a menudo asimétrica y de lenta progresión, que afecta al menos al 4% de los mayores de 40 años de edad y, por lo general, se diagnostica después de la edad de los 60 años, se presenta predominantemente en mujeres y se caracteriza por apoptosis y disminución de la densidad de las células endoteliales, y concomitante deposición de matriz extracelular en forma de excrecencias. Cuando el número de células endoteliales es insuficiente para mantener la transparencia de la córnea, aparece edema y, en estadios más avanzados, fibrosis y opacidades corneales.

El trasplante de córnea (lamelar posterior o penetrante) es la única modalidad de tratamiento que puede restaurar la pérdida de visión, representando la distrofia de Fuchs la segunda causa más común de los trasplantes de córnea realizados a pacientes mayores de 60 años.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 71 años de edad diagnosticada de distrofia de Fuchs y catarata en OD. Debido al alto riesgo de descompensación corneal, fue sometida a facoemulsificación con LIO

y queratoplastia penetrante. El postoperatorio transcurrió dentro de la normalidad, pero con un injerto transparente y un elevado astigmatismo postqueratoplastia. Por este motivo, dos años después de la cirugía, se realizaron 2 incisiones arcuatas en el meridiano más curvo y suturas de tracción en el más plano. El resultado refractivo no fue el deseado, por lo que tres años después se le practicó una tercera cirugía con implantación de 2 anillos intraestromales con el objetivo de regularizar la zona central corneal, disminuir la aberrometría de alto orden y mejorar su calidad visual.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Tras la cirugía, la topografía presenta una córnea con superficie irregular y tinciones en el examen con lámpara de hendidura y fluorograma. En el examen refractivo resulta una compensación de +4,75 esf. -3,75 cil. a 140°, con la que consigue una agudeza visual de 0,8 Snellen con descompensación binocular por anisometropía, debido a que el ojo izquierdo presenta +0,75 esf. -0,25 cil. a 10°, con la que alcanza una agudeza visual de 0.7 Snellen por tener una catarata incipiente.

TRATAMIENTO

Para compensar la anisometropía y respetar la integridad corneal se adaptó una lente de hidrogel de silicona (Filcon V3, 75% hidratación, Dk 60, módulo de elasticidad Mpa 13), cuyos datos definitivos son 14.50 8.30 +5,75 esf. -3,75 cil. a 130°, con la que se obtiene agudeza visual de 0.8 Snellen. Tras un mes de porte con un uso medio de 10 horas diarias, la paciente refirió una adaptación satisfactoria y el examen con lámpara de hendidura mostró estabilidad de la integridad superficial.

CONCLUSIÓN

Las lentes de hidrogel de silicona (Filcon V3, 75% hidrata-



ción) son una alternativa viable para la compensación en córnea irregular tras cirugía, respetando la integridad cor-

neal junto a unos resultados satisfactorios en comodidad y calidad visual.