

Uniendo ideas, creando sinergias.



# Comunicación Ofa

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO

Domingo, 6 de abril ▶09:20 h ▶ Sala N-105

### ▼ PROGRESIÓN DEL QUERATOCONO Y ESTRATEGIA DE ADAPTACIÓN DE LENTES PERMEABLES AL GAS: SIGNOS CLÍNICOS

**Autores:** 

Miguel Romero Jiménez¹, Jacinto Santodomingo Rubido², José Manuel González Méijome³, Patricia Flores Rodríguez⁴

Instituciones: (1) MGR Doctores, Madrid, España (2) Menicon Co.; Ltd. Nagoya, Japon (3) Universidade Do Minho, Braga, Portugal <sup>(4)</sup> Pontificia Universidad de Valparaiso, Chile

#### **ANTECEDENTES Y OBJETIVO**

El queratocono es la ectasia corneal primaria más frecuente, causada por el adelgazamiento y subsecuente protrusión de la córnea, que produce un deterioro de la agudeza visual progresivo. El diagnóstico se hace mediante una combinación de signos clínicos y topográficos. Los signos clínicos que se estudian son el anillo de Fleischer, las estrías de Vogt y la aparición de cicatrización corneal. Aunque en la última década han aparecido varios tratamientos quirúrugicos para el queratocono (implante de segmentos intraestromales y crosslinking), las lentes de contacto permeables al gas continúan siendo el método de primera elección para el manejo del queratocono. Clasicamente se han propuesto tres estrategias de adaptación de estas lentes: sin toque apical (o cerrada), tres puntos de apoyo y apoyo apical (o plana). Esta última ha sido relacionada con la aparición de cicatrización corneal.

El objetivo del presente estudio es analizar la progresión del queratocono a través de los signos clínicos, en usuarios de lentes de contacto permeables al gas, comparando dos estrategias de adaptación (apoyo apical y tres puntos de apoyo), durante 24 meses de seguimiento.

#### **MATERIALES Y MÉTODO**

Cuarenta y cinco sujetos (79 ojos) fueron incluidos en el estudio. Tras realizar un completo estudio oftalmológico y optométrico, incluyendo topografía Pentacam, los sujetos fueron aleatoriamente asignados al grupo Apoyo Apical (22 sujetos, 36 ojos) o Tres puntos de Apoyo (25 sujetos, 43 ojos) y adaptados con lentes permeables al gas corneales (Rose K2), cuyos radios base eran 0,40 mm y 0,10 mm más planos que el radio de la primera lente de prueba que mostraba claridad apical (que no mostraba ningún apoyo apical), respectivamente. Los sujetos fueron controlados cada seis meses durante dos años, cambiando las lentes cada 12 meses y manteniendo la misma estrategia de adaptación durante todo el periodo de seguimiento. Para el estudio y gradación de la cicatrización corneal se utilizó la escala publicada por el grupo CLEK y se adaptó para el anillo de Fleischer y las estrías de Vogt. Se analizó la presencia o ausencia del cada signo clínico al inicio, así como en la revisión a los 12 y 24 meses, y el grado de evolución en cada visita.

#### **RESULTADOS**

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el grado de evolución para cada grupo por separado en todos los signos clínicos (Wilcoxon Test) (todas las p<0,05). No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas ni en el número de sujetos que presentaban uno o varios signos clínicos al inicio o al final del estudio (Chi-square) ni en el grado de evolución de los mismos a lo largo del tiempo (U-Mann Whitney), al comparar entre las dos estrategias de adaptación (todas las p>0,05).





## comunicaciónoral

▼ PROGRESIÓN DEL QUERATOCONO Y ESTRATEGIA DE ADAPTACIÓN DE LENTES PERMEABLES AL GAS: SIGNOS CLÍNICOS

#### **CONCLUSIONES**

Los signos clínicos en el queratocono aumentan en gravedad con la progresión de la enfermedad. La estrategia de adaptación de las lentes permeables al gas no parece tener relación ni con la aparición ni con la evolución de los signos clínicos en el queratocono.

