

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02772

CIRUGÍA REFRACTIVA Y DE CATARATAS

PSEUDOACOMODACIÓN TRAS CIRUGÍA DE EXTRACCIÓN DE CRISTALINO E INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR CON FINES REFRACTIVOS.

Autores: ALBA HERRERO DÍAZ¹, Barcelona; VICTORIA EZCOZ TERZIBACHIAN¹, Barcelona; SUSANA ESCALERA HERNÁNDEZ¹, Terrassa; MARTA BENITO SABATER¹, Barcelona.

1 - Centro de Oftalmología Barraquer.

Palabras clave: pseudoacomodación, pseudoafaquia, músculo ciliar.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La cirugía de extracción de cristalino con fines refractivos, consiste en la extracción del cristalino, antes de que este presente signos de opacificación, y la implantación de una lente intraocular (LIO) que compense el defecto refractivo del paciente. Ésta cada vez es una práctica más habitual, ya sea por graduaciones que impidan su corrección mediante cirugías refractivas como LASIK o ICL, patologías o bien porque el paciente ya es presbita. En algunos casos, una vez realizada la cirugía, la contracción del músculo ciliar sigue presente, llegando a desplazarla. Esta acción del músculo ciliar sobre la LIO se conoce como pseudoacomodación, generando un cambio de graduación que puede llegar a ser muy molesto para el paciente al no poder controlar estos cambios de refracción en diferentes distancias de trabajo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica: Mujer 44 años, desea revisión y realizar cirugía refractiva. Antecedentes familiares de glaucoma, sin antecedentes clínicos relevantes. Alergia a la atropina.

Exploración clínica: Se realiza graduación y encontramos: (Figura 1).

En la exploración se describen el segmento anterior y el posterior como sanos, sin alteraciones.

Se realizan topografías corneales, que presentan: (Figura 2).

Estos valores y asimetrías descartan realizar LASIK o PRK. También se descarta la ICL al tener una profundidad de cámara anterior estrecha.

Por todos estos datos se decide realizar una cirugía de cataratas con LIO monofocal, ya que a la paciente no le importa usar gafas para visión próxima (VP) y no desea otro tipo de LIO.

RESULTADOS

Al mes la paciente refiere estar muy contenta con la visión del OD, pero no tanto con OI. Graduamos: (Figura 3) Durante la refracción la paciente nos comenta que tras estar varios minutos trabajando en visión próxima no es capaz de ver nítido en visión lejana (VL) hasta pasadas unas horas, decidimos volver a graduar tras 30 minutos de lectura: (Figura 4)

Se observa una miopización en OD tras trabajar en VP, no hay cambios significativos en OI. Realizamos tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (OCTSA) tras los 30' de lectura, citamos a la paciente a la semana siguiente y se realiza OCTSA basal y otra tras dilatar y comprobamos la distancia entre endotelio y LIO: (Figura 5)

Estas son las diferencias entre las diferentes distancias entre endotelio y LIO: (Figura 6).

- ▶ Como podemos comprobar, tanto con la refracción como con los valores de la OCTSA, la pseudoacomodación se presenta solamente en OD, mientras que en OI el defecto refractivo se debe a un error en el cálculo de LIO. Se decide realizar un retoque LASIK OI, para mejorar su visión binocular tanto en VL como en VP. Tras el retoque, graduamos: (Figura 7).

CONCLUSIÓN

Tras el retoque, la paciente está muy contenta con su AV en VL y en VP con la corrección correspondiente. Refiere que persiste la borrosidad al trabajar en VP pero sólo durante 30', reduciendo la incomodidad. En los siguientes controles la pseudoacomodación ha ido reduciendo su tiempo de recuperación, siendo cada vez menos molesta para la paciente.

Graduación inicial:

	AV sc	Eje	Cilindro	Esfera	AV cc	AV cc VP
OD	0.25	20	-2.00	+5.50	1.1	0.8
OI	0.2	170	-3.00	+6.00	1.1	0.8

Fig.1

Valores de las topografías corneales:

	OD	OI
Sim K	-2.3D @ 17°	-3.6D @ 178°
K máx	46.8D	47.6D
K mín	44.5D	44.0D
Asimetría	1-5D	1-1.5D
ACD	1.86mm	1.84mm
WTW	11.6mm	11.5mm
Paquimetría	601u	611u

Fig.2

Primera graduación tras la cirugía:

	AV sc	Eje	Cilindro	Esfera	AV cc	ADD	AV cc VP
OD	1.0	30	-0.50		1.2	+3.00	1.0
OI	0.5			+1.50	1.2	+4.50	1.0

Fig.3

Graduación tras 30' de lectura:

	AV sc	Eje	Cilindro	Esfera	AV cc	ADD	AV cc VP
OD	0.65	40	-0.50	-0.75	1.2	+2.25	1.0
OI	0.4	40	-0,25	+1.50	1.2	+4.50	1.0

Fig.4

Distancia entre endotelio y LIO:

	OD	OI
Basal	2.571 mm	3.664 mm
30' lectura	2.484 mm	3.497 mm
Dilatado	2.961 mm	3.499 mm

Fig.5

Diferencias entre las distancias entre endotelio y LIO:

	OD	OI
Dilatado - 30' lectura	0.477 mm	0.176 mm
Basal - 30' lectura	0.087 mm	0.002 mm
Basal - Dilatado	0.390 mm	0.165 mm

Fig. 6

Graduación tras retoque refractivo en OI:

	AV sc	Eje	Cilindro	Esfera	AV cc	ADD	AV cc VP
OD	1.2	No	mejora	cc	1.2	+3.00	1.0
OI	1.2	No	mejora	cc	1.2	+3.00	1.0

Fig.7

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

