

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02784

CIRUGÍA REFRACTIVA Y DE CATARATAS

QUERATECTOMÍA FOTOTERAPÉUTICA GUIADA POR TOPOGRAFÍA EN QUERATITIS NUMULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: JOSÉ ALBERTO GARCÍA PÁRRIZAS¹, Córdoba; TIMOTEO GONZALEZ CRUCES¹, Córdoba; PEDRO RUIZ CUEVAS¹, Córdoba.
1 - Hospital La Arzuzafa.

Palabras clave: queratectomía fototerapéutica (PTK), queratitis numular, queratoconjuntivitis adenovírica.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Describir el caso de un paciente al que se le realizó una queratectomía fototerapéutica (PTK) guiada por topografía como tratamiento para restaurar la calidad visual tras sufrir una queratitis numular por adenovirus.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica (presentación del caso): Varón de 38 años acude a nuestro centro para una segunda valoración por fotofobia, y disminución de agudeza visual en ambos ojos desde hace 3 años tras pasar un proceso de conjuntivitis adenovírica. Su historial médico ocular es de cirugía refractiva miópica bilateral en 2008 mediante queratatomileusis in situ (LASIK). Desconocemos refracción previa.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La agudeza visual espontánea sin compensación fue de 0.5 en ambos ojos. Con la corrección óptica se alcanzaba una agudeza visual de 0.6 en AO que no mejoraba con estenopeico.

En el examen de polo anterior con lámpara de hendidura se observó una queratitis numular bilateral con placas centrales que afectaban al eje visual. Se apreciaba

catarata polar OD y leve subcapsular posterior en AO. En el examen tomográfico mediante el dispositivo *Pentacam*[®] AXL así como en la topografía por reflexión con *Topolyzer*[®] se evidenciaba un astigmatismo irregular (*Figura 1*) en el mapa de curvatura tangencial y una aberración comática considerable a través del análisis de los polinomios de Zernike. El valor del root means square (RMS) para el coma total C3(± 1) y para una pupila de 6.0 mm es de 1.59 y 1.47 μm respectivamente. Se realizó una sobrerrefracción con lente de contacto (LC) rígida permeable al gas (RPG) para valorar la implicación de las aberraciones de alto orden y el astigmatismo irregular en el deterioro de la agudeza visual. La visión obtenida tras la adaptación en AO fue de 0.7 que mejoraba a 1.0 con agujero estenopeico en AO.

Previamente a la cirugía se realizó una tomografía corneal (AS-OCT *Spectralis*[®]) para localizar la profundidad de las lesiones (*Figura 2*). La plataforma de excimer utilizada fue el láser *Allegretto WaveLight*[®] 400Hz junto con la información proporcionada por el topógrafo *Topolyzer*[®].

RESULTADOS

A los 6 meses el paciente presentó una agudeza visual sin corrección de 0.7 y 1.0 que mejoraba a una AV de 0.9 y 1.0 con refracción de (-1.50 a 110) y plano ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

▶ respectivamente. En la topografía corneal postoperatoria se encontró una superficie más regular en el mapa de curvatura tangencial y una disminución significativa de la aberración comática, pasando de un RMS C3(±1) de 1.59 y 1.47 (μm) para ojo OD y OI a un RMS C3(±1) de 0.39 y 0.72 (μm) respectivamente. En nuestro caso el índice de seguridad (IS) y eficacia (IE) fueron de 1.5 y 1.6 respectivamente. En cuanto al análisis aberrométrico se produjo una disminución en

el RMS del coma de 1.59 y 1.47 (μm) antes de la cirugía a 0.39 y 0.72 (μm) en el postoperatorio.

En el caso clínico presentado la queratectomía fototerapéutica guiada por topografía resultó ser un tratamiento exitoso en el deterioro visual provocado por una queratitis numular, restaurando la visión del paciente a unos niveles óptimos con un leve cambio refractivo.

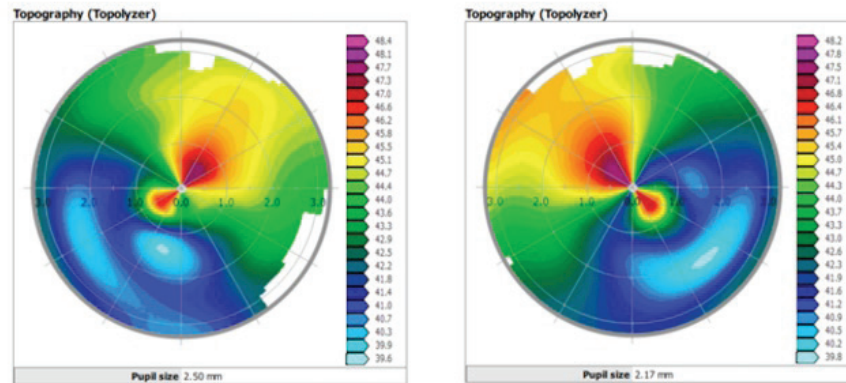


Figura 1: Mapa de curvatura. (Topolyzer Vario, ALCON)

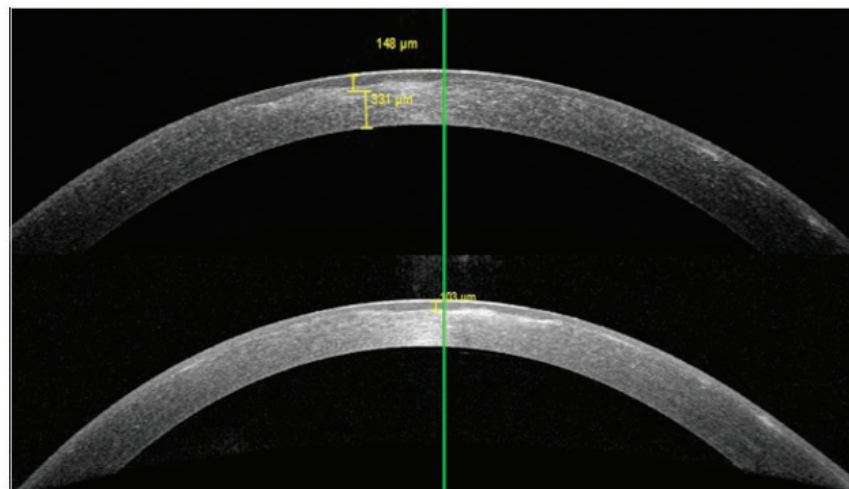


Figura 2. Imágenes obtenidas por Heidelberg Spectralis. En la parte superior se puede observar la profundidad de las lesiones del OD y en la parte inferior las del OI.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

