

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02950

CIRUGÍA REFRACTIVA Y DE CATARATAS

RESULTADOS VISUALES Y REFRACTIVOS DEL IMPLANTE DE UNALENTE FÁQUICA DE CÁMARA POSTERIOR PARA LA CORRECCIÓN DEL ERROR REFRACTIVO TRAS QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR

Autores: ARANCHA POO LÓPEZ¹, Oviedo; JAVIER LOZANO SANROMA¹, Oviedo; ALBERTO SUÁREZ BARROS¹, Oviedo; JUAN QUEIRUGA PIÑEIRO¹, Oviedo; DAVID MADRID COSTA², Madrid; BELÉN ALFONSO BARTOLOZZI¹, Oviedo.

1 - Instituto Oftalmológico Fernández-Vega; 2 - Facultad de Óptica y Optometría, Universidad Complutense de Madrid.

Palabras clave: ICL, DALK, miopía.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La queratoplastia lamelar anterior profunda (DALK, acrónimo en inglés de Deep Anterior Lamellar Keratoplasty) es la opción de preferencia para el trasplante de córnea en pacientes afectados por una patología corneal con endotelio sano. Sin embargo, el defecto refractivo reportado tras DALK varía entre -6,54 D y -1,50 D de equivalente esférico (EE) y entre 4,55 D y 2,25 D de astigmatismo. Por tanto, la recuperación visual puede verse limitada tras el trasplante, incluso con éxito quirúrgico y supervivencia del injerto, por el defecto refractivo residual y/o la anisometropía inducida.

En la mayoría de los pacientes, este error refractivo puede ser compensado con lentes de contacto o gafa, pero existen pacientes que no van a tolerar estas alternativas terapéuticas y requerirán un tratamiento quirúrgico refractivo. El objetivo de este estudio es analizar los resultados clínicos del implante de la lente fásica de cámara posterior (Implante Collamer Lens V4c (ICL V4c, STAAR Surgical Inc) durante 3 años de seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio incluyó 20 ojos de 20 pacientes a los que se les implantó la lente V4c ICL y a los que previamente se les había realizado una DALK por queratocono. Se evaluó la agudeza visual sin corrección (AVsc) y con la mejor corrección (AVcc), la refracción manifiesta, la presión intraocular (PIO) y la densidad de células endoteliales (DCE) preoperatoriamente y a los 6, 12 y 36 meses del implante. En todo el seguimiento postoperatorio se evaluó la distancia entre la ICL y el cristalino (vault) con tomografía de coherencia óptica (OCT, Visante, Carl Zeiss Meditec AG). Los datos se analizaron con el SPSS para Windows versión 14.0. La normalidad se estudió con el test de Kolmogorov-Smirnov y se realizó un análisis de medidas repetidas (ANOVA) y el test de Bonferroni para comparar los resultados.

RESULTADOS

El tiempo medio entre la cirugía DALK y el implante de la V4c ICL fue $26,2 \pm 12,27$ meses. La media de edad ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ en el momento del implante de la V4c ICL fue $39,8 \pm 10,40$ años. La AVsc (logMAR) mejoró de $1,18 \pm 0,33$ preoperatoriamente a $0,25 \pm 0,14$ a los seis meses del implante ($P < 0,0001$), posteriormente se mantuvo estable durante los 3 años de seguimiento ($P=0,1$). Todos los casos mejoraron la AVcc después de la cirugía. En la visita de los tres años, todos los ojos tuvieron una AVcc de 0,2 logMAR o mejor. A los seis meses del implante, 19 ojos (95%) estuvieron dentro de $\pm 1,00$ D de EE. El error refractivo se mantuvo estable durante todo el seguimiento ($P=0,25$). No hubo incremento de PIO en ningún caso

durante todo el seguimiento. La pérdida de DCE desde la visita preoperatoria a la visita de los tres años fue un 2,7%.

CONCLUSIONES

El implante de la lente V4c ICL para la corrección de la miopía y astigmatismo tras DALK proporciona resultados satisfactorios en términos de seguridad, eficacia y estabilidad, demostrando la viabilidad de este procedimiento como una alternativa quirúrgica para la corrección del error refractivo tras DALK.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

