

ID: 19701

CAMBIO EN LA LONGITUD AXIAL TRAS DESPRENDIMIENTO DE RETINA TRATADO CON CERCLAJE ESCLERAL

Autores:

SILVIA GARCÍA DÍAZ. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.

MARTA TRIQUELL RUIZ. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.

JUDITH RUIZ MATA. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.

SUSANA CASTILLO ACEDO. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.

NURIA FORNS PUIG. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.

BEGOÑA RUIZ CLIMENT. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.

JORDI CASTELLVI MANENT. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento posterior

Palabras clave:

Longitud axial, cerclaje escleral, desprendimiento de retina

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

El cerclaje escleral es una de las opciones para el tratamiento del desprendimiento de retina. El objetivo de la cirugía es la reaplicación de la retina mediante la colocación de un cerclaje de silicona sobre la esclera para sellar las roturas de la retina, dando lugar a un incremento de la longitud axial (LAX) e induciendo miopía.

El objetivo de este estudio es determinar, en nuestro centro, los cambios producidos en la LAX después de cirugía con indentación escleral (cerclaje) para el tratamiento del desprendimiento de retina.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se han realizado las medidas de la LAX mediante biometría óptica a 22 ojos (14 ojos derechos) de 22 pacientes caucásicos (17 hombres) tanto en el preoperatorio como al mes de ser sometidos a cirugía con cerclaje escleral para el tratamiento del desprendimiento de retina.



COMUNICACIÓN e-POSTER

Los resultados se expresan mediante media $\pm$ 3 SD (rango). Para comparar las LAX pre y post, de forma global como en subgrupos, se ha realizado una t de Student para muestras pareadas. Para valorar la incidencia en función del sexo o la lateralidad se ha usado la probabilidad de una distribución binomial.

RESULTADOS:

Las LAX preoperatoria y postoperatoria han sido de $24,87 \text{ mm} \pm 1,69$ (22,71-30,03) y $25,63 \text{ mm} \pm 1,68$ (22,89-30,19) respectivamente siendo estadísticamente diferentes ($p < 0,001$). El incremento de LAX ha sido de $0,76 \text{ mm} \pm 0,42$ (0,10-2,05). En función del sexo y entre OD y OI no hay variaciones en LAX pre ($p = 0,501$ y $p = 0,980$), LAX post ($p = 0,408$ y $p = 0,906$) o incremento de LAX ($P = 0,575$ y $p = 0,566$ respectivamente). Esta cirugía se realiza principalmente en hombres ($p = 0,006$) y preferentemente en OD ($p = 0,076$).

CONCLUSIONES:

En nuestro centro la elongación media de la LAX al implantar un cerclaje escleral es de 0,76 mm, en concordancia con lo descrito en la literatura (entre 0,74 y 0,86 mm). Esta cirugía acostumbra a realizarse en hombres y preferentemente en OD.

Aunque no es necesaria una medición biométrica previa a la colocación del cerclaje, éste induce una elongación del globo ocular dando como resultado una miopía axial. Es muy importante conocer y tener presente este incremento de LAX al calcular la potencia de la lente intraocular a implantar en cirugías combinadas de catarata conjuntamente con cerclaje escleral por desprendimiento de retina, para no dejar una miopía posoperatoria.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

