

ID: 20500

EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LAS ABERRACIONES CORNEALES EN CASOS DE QUERATOCONO CON IMPLANTE INTRAESTROMAL ANULAR DE 360°

Autores:

BEATRIZ LAÍN OLÍAS. IRYCIS. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.
FRANCISCO ARNALICH MONTIEL. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.
NOELIA OBLANCA LLAMAZARES. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.
EDUARDO GARCÍA VICENTE. IRYCIS. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento anterior

Palabras clave:

Queratocono, anillo, implante

El implante intraestromal anular de 360° *MyoRing*®, ha sido ampliamente estudiado. Sobre este implante se han realizado numerosas publicaciones, no solo como opción quirúrgica para el queratocono, sino también sobre su uso en cirugía refractiva de miopía. Dentro de la literatura existente, encontramos estudios sobre los cambios generados en las aberraciones corneales previa y posteriormente a la cirugía, pero no existe evidencia a largo plazo. En el caso de los pacientes con queratocono, caracterizar el perfil aberrométrico es fundamental para entender la visión del paciente y, en parte también, poder valorar los resultados de la cirugía y estado actual.

Se presenta una pequeña serie de casos con 4 ojos de 4 pacientes con el implante *MyoRing*® para el tratamiento del queratocono. La cirugía fue asistida con láser de femtosegundo para la realización del túnel. Todos los datos de aberrometría corneal se obtuvieron con el topógrafo *Pentacam*®. La primera medida se ha tomado de la topografía previa a la cirugía y posteriormente se tomaron las medidas de las topografías realizadas pasados 1, 3 y 6 meses, así como las realizadas anualmente, hasta los 3 años. En cuanto a los pacientes, se trata de 4 varones de edades comprendidas entre los 26 y 39 años. Las variables elegidas para estudio fueron la aberración esférica, coma vertical y la media de las aberraciones de alto orden (RMS HOA).

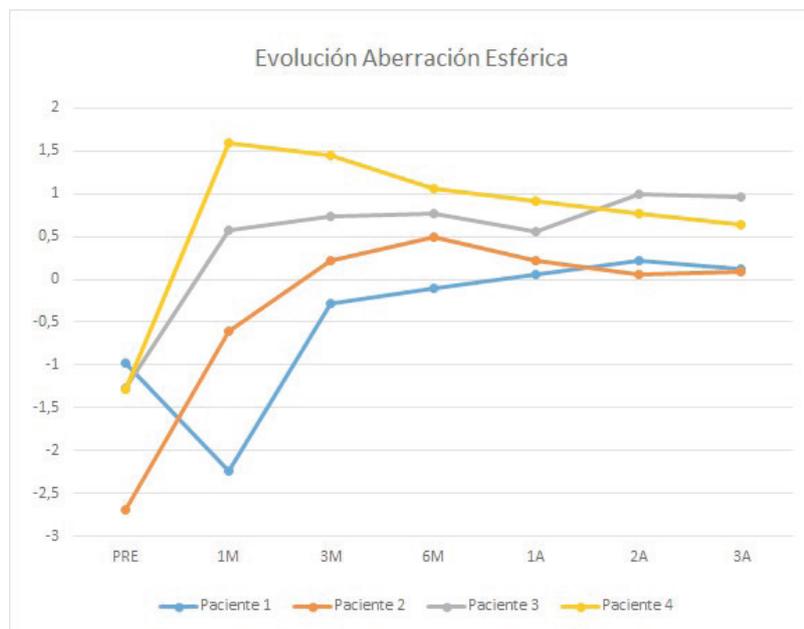
Los resultados numéricos de las tres variables se muestran en la *tabla 1*, así como en las gráficas *1, 2 y 3*, donde se observa de forma más visual la evolución en el tiempo.



COMUNICACIÓN e-POSTER

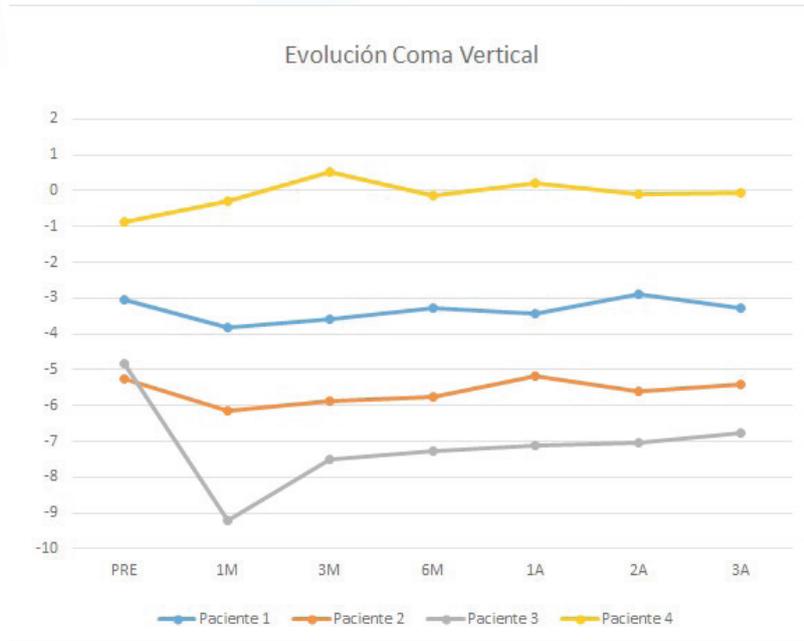
		PRE	1M	3M	6M	1A	2A	3A
Paciente 1	Ab. Esférica	-0,979	-2,242	-0,283	-0,111	0,057	0,225	0,115
	Coma vertical	-3,035	-3,836	-3,606	-3,275	-3,445	-2,879	-3,27
	RMS HOA	4,198	4,658	4,823	4,151	4,333	3,945	4,193
Paciente 2	Ab. Esférica	-2,7	-0,606	0,216	0,502	0,227	0,065	0,09
	Coma vertical	-5,272	-6,131	-5,883	-5,74	-5,171	-5,59	-5,399
	RMS HOA	7,008	6,695	6,552	6,294	6,083	5,991	5,829
Paciente 3	Ab. Esférica	-1,27	0,57	0,745	0,765	0,565	0,995	0,959
	Coma vertical	-4,821	-9,207	-7,514	-7,283	-7,1	-7,022	-6,756
	RMS HOA	5,298	9,563	7,872	7,61	7,5	7,509	7,195
Paciente 4	Ab. Esférica	-1,286	1,598	1,451	1,062	0,92	0,775	0,636
	Coma vertical	-0,877	-0,315	0,533	-0,132	0,214	-0,095	-0,056
	RMS HOA	3,188	2,225	2,354	1,582	1,48	1,822	1,562

Tabla 1. Valores numéricos en cada una de las visitas

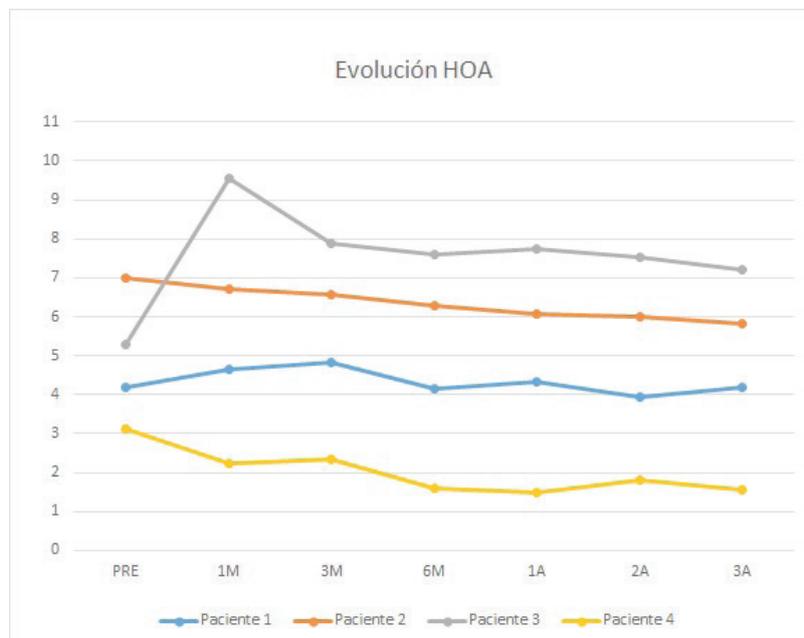


Gráfica 1. Evolución aberración esférica

COMUNICACIÓN e-POSTER



Gráfica 2. Evolución coma vertical



Gráfica 3. Evolución RMS HOA



COMUNICACIÓN e-POSTER

En vista de los resultados, podemos comprobar que el mayor cambio se encuentra en la aberración esférica. Se observa en las gráficas cierta tendencia, salvo en el caso del paciente 1, todos los pacientes sufren un cambio brusco hacia valores positivos en el primer mes, acercándose a valores más próximos al cero en los seguimientos posteriores, alcanzando la estabilidad al año. Probablemente dichos cambios están en gran medida influenciados por la morfología del propio anillo, siendo crucial su centrado y profundidad. Cabe destacar también la importancia de la selección del paciente y el tipo de queratocono.

En el caso del coma vertical y la media de aberraciones de alto orden, no encontramos cambios significativos, aunque los valores descienden levemente aproximándose al cero en, al menos, dos casos en cuanto al promedio de las aberraciones. Sería necesario aumentar la muestra para obtener conclusiones firmes, pero bajo estos resultados podemos afirmar que el anillo constituye una mejora considerable en la aberración esférica, así como en la media de las aberraciones de alto orden. En el caso del coma, podemos pensar que, por la propia morfología del anillo, no sea muy efectivo a la hora de corregir dicha aberración.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

