

ID: 20514

CASO: ECTASIA CORNEAL POSCIRUGÍA REFRACTIVA CON ARCUATAS

Autores:

MARÍA CARMEN HINOJOSA PEÑA. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
MARÍA DE LOS ÁNGELES GUTIÉRREZ MORENO. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
MARISA TESÓN YUDEGO. Hospital Universitario La Paz/ Universidad de Valladolid. Madrid. España.
BELÉN PUENTE GETE. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
LAURA ROSAL RUIZ. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
LAURA GIL IBÁÑEZ. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
GEMMA ESQUIVEL BENITO. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
MARÍA ESTHER ANDRÉS PAUL. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
MARTA GUERRERO CARRETERO. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.
ANA BOTO DE LOS BUEIS. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Intervención optométrica en cirugía ocular

Palabras clave:

Ectasia corneal, topografía, anillos corneales

Paciente que actualmente no tolera sus lentes de contacto (LC) por incomodidad. En 2001 se sometió a cirugía refractiva con arcuatas en ambos ojos (AO) por astigmatismo miópico. Tras nuestra exploración clínica es diagnosticado de ectasia corneal AO y se le propone implante de anillos corneales (ICRS).

Mi objetivo es enfatizar los beneficios del trabajo en equipo de optometrista-oftalmólogo y exponer las claves topográficas y conocimientos básicos de la implantación de ICRS para la mejor solución a estos pacientes.

HISTORIA CLÍNICA:

- Varón de 49 años que ya no tolera sus LC rígidas permeables al gas.
- No tiene antecedentes personales reseñables, ni alergias conocidas.



COMUNICACIÓN e-POSTER

- En antecedentes oculares manifiesta cirugía refractiva en AO por astigmatismo miópico en 2001.

EXPLORACIÓN CLÍNICA:

Datos destacables:

- AVsc: OD 0.32 (dobles) AE 0.32(+2)
OI 0.4(+1) AE 0.5

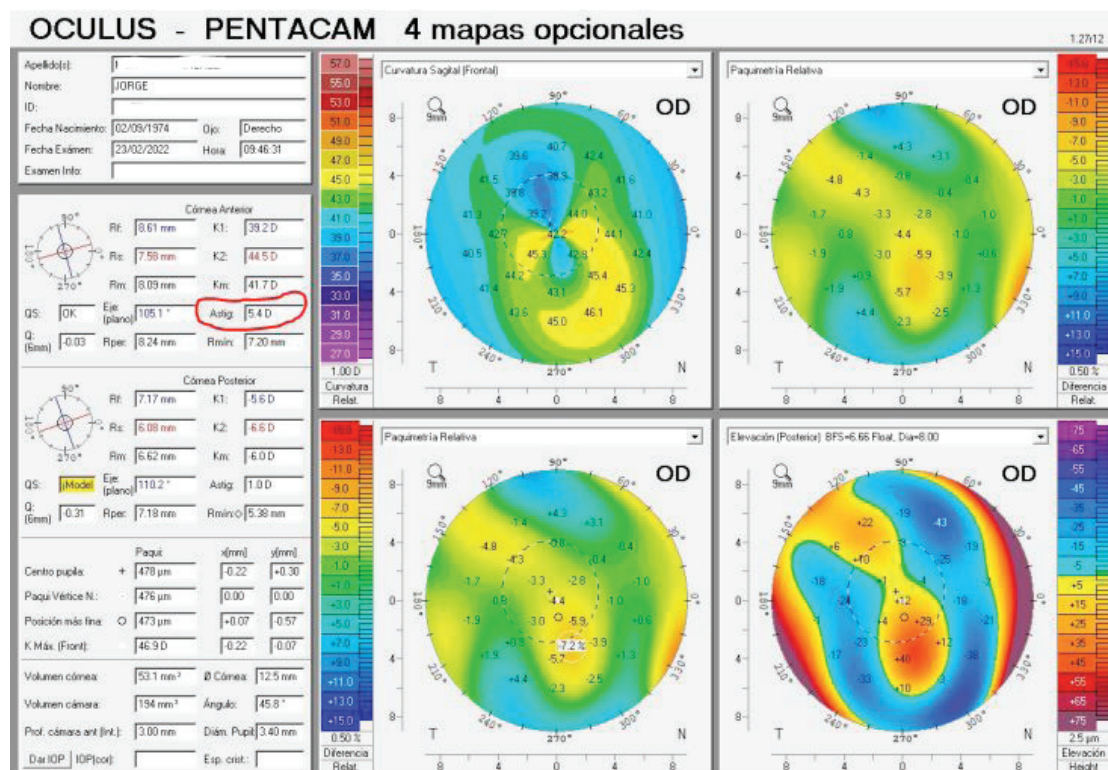
- AUTORREFRACTÓMETRO (AR): OD -6.25 cil. X 96°
OI -3.50 cil. X 94°

- BIOMICROSCOPIA AO: córnea transparente. Incisiones de arcuatas en superior e inferior. No estrías de Vogt ni otros signos de ectasia corneal. No PKs. No Tyndall. Iris normal. Cristalino transparente.

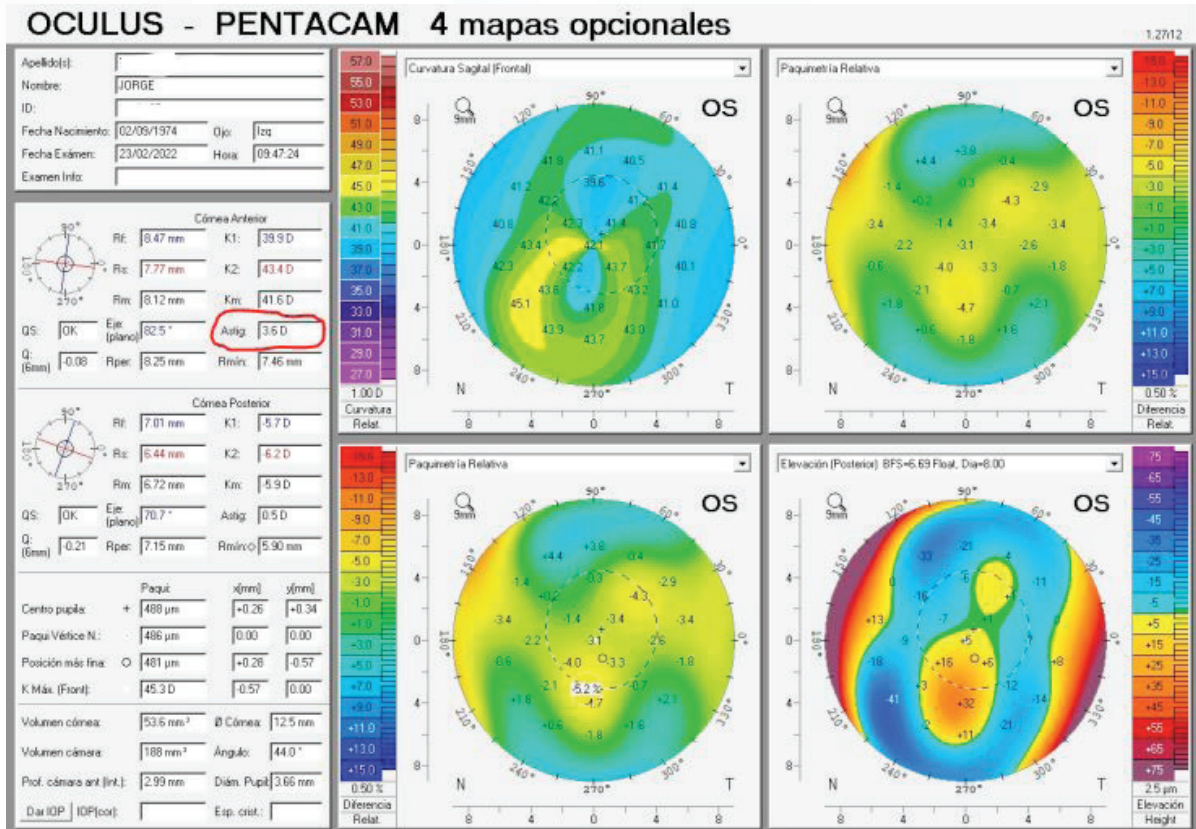
- OCT-SA OD y OI: profundidad de arcuatas 60%. Superior 395/360. Inferior 323 /330

- TOPOGRAFÍA OD y OI:

1. Astigmatismo irregular con morfología en croissant inferior.
2. Thinnest disminuido y desplazado inferior- nasal.
3. Mapas de elevación posterior y anterior, elevaciones mayores de 20/15 micras respectivamente.
4. Índices **ISV**(index surface variance): valora la regularidad de la superficie corneal, **IVA** (index vertical asymmetry): nos indica el grado de asimetría vertical e **IHD** (index height descentration): valora el descentramiento vertical, todos con valores anormales.



COMUNICACIÓN e-POSTER



Diagnóstico: Topográficamente es diagnosticado de ectasia corneal AO.

Tratamiento: Por intolerancia a las LC decidimos implante de ICRS AO para intentar disminuir la cantidad de astigmatismo así como su asimetría, y por tanto, regularizar la superficie corneal.

ICRS OD:

REVISIÓN MENSUAL:

AR: OD -0.50esf. -1.25cil. X 53°

Topografía OD: reducción del astigmatismo queratométrico total de 5.2dp x 103.7° a 0.40dp x 116.3°.

Refracción subjetiva: OD -1.50 esf. -1.25 cil. X 70°, AV 0.6 dif.

Índices topográficos: salvo IHD muestran valores de normalidad.

ICRS OI: En OI se implantó un primer anillo que invirtió la asimetría del astigmatismo pero no disminuyó su cantidad. Se ha necesitado su recambio en dos ocasiones, disminuyendo su espesor, para conseguir un resultado satisfactorio.

REVISIÓN 72 HORAS:

AR: OI +1.25esf. -3.25cil. X 107°

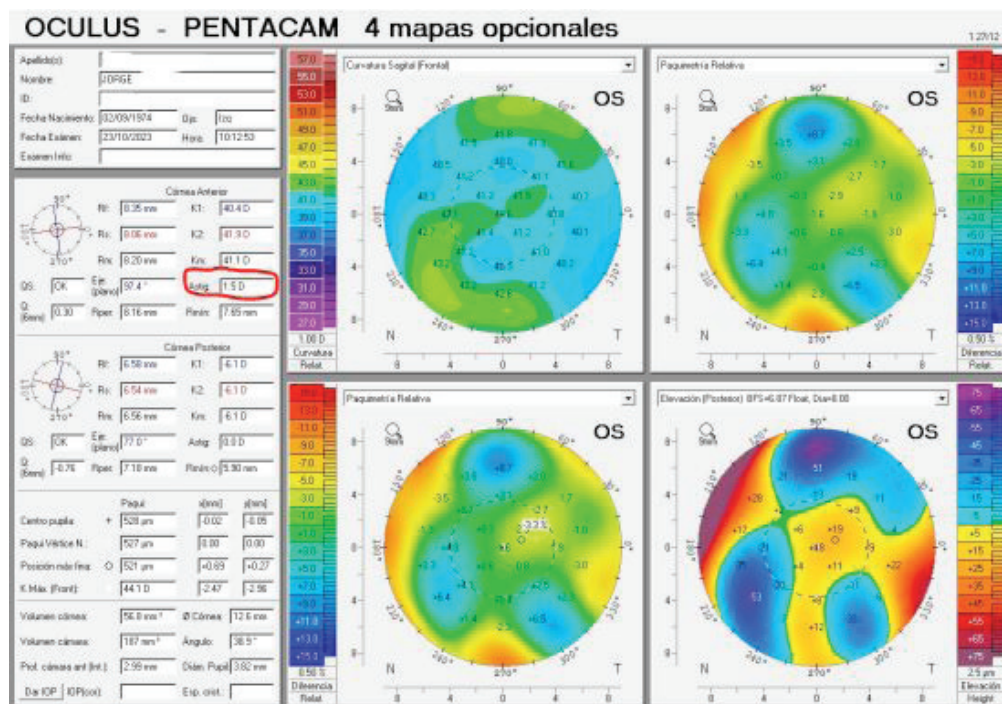
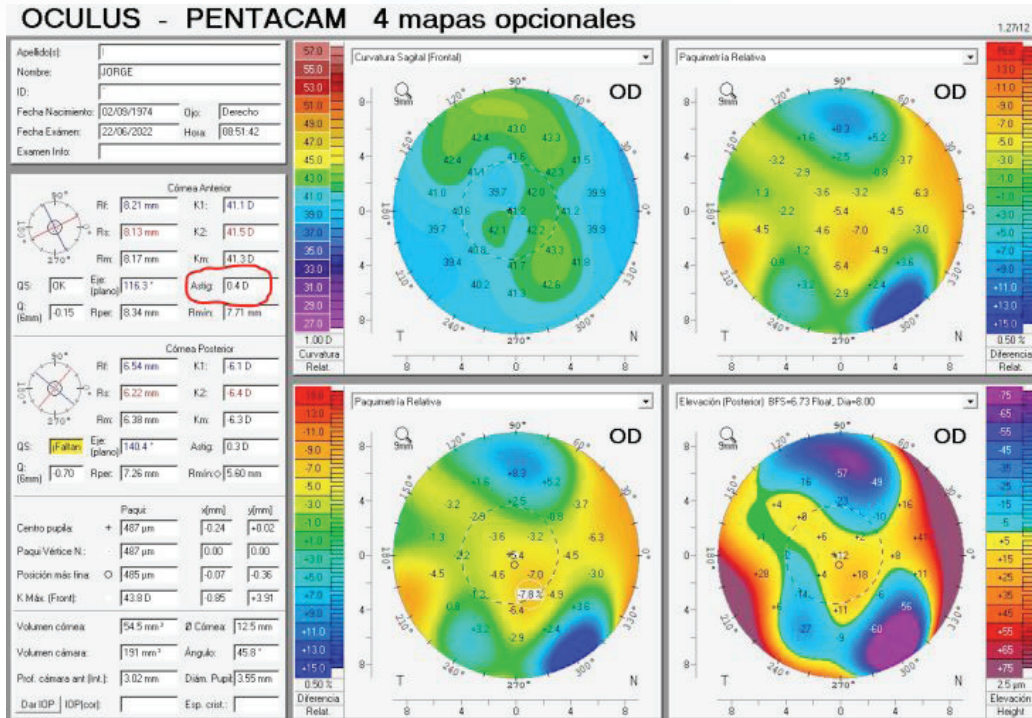
Topografía OI: reducción del astigmatismo queratométrico total de 3.7dp x 84.5° a 1.6dp x 95.4°.

Refracción subjetiva: OI +1.00esf. -3.00cil. X 100°, AV 0.5.

Índices topográficos: todos indican superficie corneal anterior normal.



COMUNICACIÓN e-POSTER



COMUNICACIÓN e-POSTER

CONCLUSIONES:

En OD la implantación de un único ICRS ha proporcionado un resultado satisfactorio. Es aceptado que los ICRS separan las fibras de colágeno del estroma, tensándolas y por tanto aplanando la córnea central. El OI ha necesitado de varios implantes. Debemos tener presente siempre que es difícil predecir el efecto de los ICRS en ectasias corneales porque la distribución ortogonal de las fibras de colágeno en el estroma, y por tanto su resistencia, están alteradas.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

