

## COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR Nº 21

CIRUGÍA REFRACTIVA ID:564

### ► Femtolasik para la corrección de un defecto hipermetrópico elevado.

#### AUTORES:

Virginia Carrillo Ramos<sup>1</sup>, Montserrat García González<sup>1</sup>, Pilar Lorente Hevia<sup>1</sup>, Bárbara Blanco Torcal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica Rementería

#### INTRODUCCIÓN AL CASO

Paciente de 38 años con hipermetropía elevada que acude para estudio preoperatorio de cirugía refractiva. La presencia de una queratometría preoperatoria plana y un diámetro pupilar pequeño permitieron la corrección quirúrgica con LASIK asistido por láser de femtosegundos en esta paciente con excelente resultado refractivo.

#### HISTORIA CLÍNICA (PRESENTACIÓN DEL CASO):

Mujer de 38 años que presenta un defecto refractivo de +5.00esfera -1.00 cilindro a 90° en el ojo derecho (OD) y +6.00 esfera -1.00cilindro a 90° en el ojo izquierdo (OI). La mejor agudeza visual corregida (MAVC) es de 1.2 en OD y 0.5 en OI. (ambliopía por endotropía tratada en la infancia con oclusiones).

#### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Se realizó un estudio preoperatorio completo que incluyó la agudeza visual sin corrección (AVsc), refracción manifiesta y ciclopléjica y la MAVC. Se evaluó la queratometría y topografía corneales utilizando un topógrafo, paquimetría ultrasónica, tomografía de segmento anterior, pupilometría medida en condiciones mesópicas de iluminación, exploración del segmento anterior en lámpara de hendidura, tonometría, test de Schirmer y fondo de ojo.

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La queratometría media preoperatoria era de 42.50D en OD y 43.00D en OI; el diámetro pupilar de 4.50mm en ambos ojos (AO); la paquimetría preoperatoria era de 591 micras en OD y 589 micras en OI; tensión ocular 15mmHg en OD y 17mmHg en OI. La distancia endotelio corneal-cápsula anterior del cristalino era de 2.7 mm en AO. La exploración oftalmológica fue rigurosamente normal.

#### DIAGNÓSTICO

Dado que la distancia endotelio corneal- cristalino era insuficiente para la implantación de una lente intraocular epicristaliniana, se valoró la posibilidad de cirugía refractiva corneal. Al ser la topografía normal, el grosor corneal central era superior a 500 micras, la queratometría era relativamente plana y el diámetro pupilar era pequeño, la paciente fue considerada buena candidata para cirugía refractiva corneal.

#### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se realizó cirugía refractiva LASIK empleando el láser de femtosegundos. Se programó la realización de un lenticulo de 9 mm diámetro y 100 micras de espesor. Una vez levantado el lenticulo se realizó la ablación empleando el láser excimer, empleando un tratamiento guiado por topografía. La AVsc en todas las revisiones postoperatorias (1 día, 1 semana, 1 y 3 meses) fue de 1.0 en OD y 0.5 en OI, sin presentar refracción residual en la revisión de los 3 meses.

#### CONCLUSIÓN

La presencia de una queratometría plana junto con un diámetro pupilar pequeño son factores preoperatorios favorables para obtener un buen resultado visual tras LASIK en los pacientes con defectos refractivos hipermetrópicos, siempre que además se emplee el láser de Femtosegundo para la realización del lenticulo corneal.