

## COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR N° 189

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO ID:838

### ► Rehabilitación visual postlaser con ortoqueratología. A propósito de un caso.

#### AUTORES:

Monica Lovera Rivas<sup>1</sup>, Laura Batres Valderas<sup>1</sup>, Dmitry Mirsayafov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica Doctor Lens Madrid

#### INTRODUCCIÓN AL CASO

El objetivo es presentar la ortoqueratología (orto-k) como una opción de tratamiento satisfactorio en casos de regresión de la miopía tras cirugía LASIK. Nos encontramos en la práctica diaria con pacientes sometidos a cirugía refractiva que demandan mejorar su calidad visual sin tener que recurrir a retoque quirúrgico bien porque el espesor del lecho corneal no lo permite o porque no quieren volver a pasar por quirófano.

#### HISTORIA CLÍNICA (PRESENTACIÓN DEL CASO)

Mujer de 36 años sometida a cirugía refractiva LASIK en 2004 con una refracción aproximada de -5.00D que acude a consulta por disminución de agudeza visual (AV) en ambos ojos (AO). Desde hace 4 años ha tenido que volver a utilizar gafas. No aporta datos clínicos previos.

#### EXPLORACIÓN CLÍNICA

Previo a la adaptación de orto-k (pre orto-k) presenta una AV sin compensación de 0.60 en AO con distorsión; refracción de OD: -0.75D -1.25D x 15° (1.60) y OI: -0.75D -1.25D x 180° (1.60). Patrón topográfico compatible con cirugía LASIK con zona de ablación centrada y queratometría para OD: 8.16 x 7.90 y OI: 8.17 x 7.90. En biomicroscopía se aprecia flap tenue y el resto del examen sin alteraciones. El estudio de las aberraciones corneales y oculares para un diámetro de pupila de 5mm, tonometría y paquimetría se realizó con Visionix® VX120. El espesor corneal pre orto-k fue superior a 500 µm en AO. Estas medidas se repitieron después de 1 noche, 1 semana, 1 mes y 4 meses.

Se adaptan lentes de geometría inversa (ESA® Ortho-6) en material con hiper-Dk (Boston XO, hexafoconA) desarrollada por A. Calossi. El algoritmo del fabricante fue utilizado para determinar los parámetros de las lentes OD = nK: 7.70, TPWR:-2.25, Toric:-1.50, TD: 10.80 y OI = nK: 7.70, TPWR:-3.00, Toric:-1.50, TD: 10.60 en OI. En la valoración del fluorograma determinamos una lente de diseño tórico para permitir el apoyo en los 360° de la córnea.

#### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se adaptan lentes de geometría inversa (ESA® Ortho-6) en material con hiper-Dk (Boston XO, hexafoconA) desarrollada por A. Calossi. El algoritmo del fabricante fue utilizado para determinar los parámetros de las lentes OD = nK: 7.70, TPWR:-2.25, Toric:-1.50, TD: 10.80 y OI = nK: 7.70, TPWR:-3.00, Toric:-1.50, TD: 10.60 en OI. En la valoración del fluorograma determinamos una lente de diseño tórico para permitir el apoyo en los 360° de la córnea.

#### RESULTADOS

Los resultados para 1 noche y 1 semana mostraron que la córnea respondió rápidamente al tratamiento, con una refracción neutra en AO y con duración del efecto hasta la noche que se mantiene en la revisión de los 4 meses. La respuesta fisiológica fue adecuada. La excentricidad corneal pasó de -0.51 (OD) y -0.56 (OI) pre orto-k a -0.93 y -1.07 a los 4 meses. Los valores de aberración esférica, coma y RMS HOA's corneales aumentaron después de OK en AO. Los valores de aberración esférica total y coma total aumentaron para AO después de OK, mostrándose una disminución no significativa en el RMS HOA's total del OD. La paquimetría a 4 meses no muestra una diferencia estadísticamente significativa con los valores pre orto-k en AO. Actualmente continúa con el tratamiento con plena satisfacción.

#### CONCLUSIÓN

La ortoqueratología se presenta como una alternativa segura, fiable, predecible y lo que es más importante, no invasiva para dar respuesta a la demanda del paciente.