

## COMUNICACIÓN ORAL

DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL OJO SECO

ID: 1364



Viernes, 13  
de abril



12:25 h a 12:35 h



Sala  
N-102

### Evaluación de la calidad óptica ocular tras tratamiento con luz intensa pulsada para la enfermedad de ojo seco secundaria a disfunción de glándulas de Meibomio

► **Autores:** Alejandro Blasco Martínez<sup>1</sup>, Diana Soriano Pina<sup>1</sup>, Antonio Mateo Orobia<sup>1</sup>, Eduardo Del Prado Sanz<sup>1</sup>, Beatriz Cameo Gracia<sup>2</sup>, Rubén Hernández Vián<sup>2</sup>, Elvira Orduna Hospital<sup>2</sup>, María Romero Sanz<sup>2</sup>, Vicente Polo Llorens<sup>2</sup>

<sup>1)</sup> Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia. <sup>2)</sup> Hospital Universitario Miguel Servet.

#### PROPÓSITO

Evaluar la calidad óptica ocular tras el tratamiento con Luz Intensa Pulsada (IPL) para la Enfermedad de Ojo Seco (EOS) evaporativo asociada a la Disfunción de Glándulas de Meibomio (DGM).

#### MÉTODOS

Se aplicó el tratamiento con IPL en 10 pacientes (20 ojos) diagnosticados de EOS evaporativo secundario a DGM en un total de tres visitas por paciente espaciadas cada 7 días. En cada visita de tratamiento se realizaron cinco disparos en ambas zonas perioculares a la intensidad recomendada por el fabricante. En la visita pretratamiento, se realizó un cuestionario de síntomas Ocular Surface Disease Index (OSDI) y se midió la calidad óptica basal con Optical Quality Analysis System (OQAS II). Se recogieron valores del número de parpadeos en 20 segundos, dispersión intraocular (OSI) y su variabilidad según el Coeficiente de Variación (CV) en 20 segundos, Energía Central (EC) y Energía Periférica (EP) llegada a retina, ancho al 50% y al 10% del perfil de la energía llegada a retina, Función de Transfe-

rencia de Modulación (MTF), razón de Strehl y la Agudeza Visual (AV) simulada por el aparato al 100%, 20% y 9% de contraste. Tras las tres visitas se realizó una cuarta postratamiento a los 7 días, y se volvieron a tomar las mismas variables con el cuestionario OSDI y OQAS II.

#### RESULTADOS

La sintomatología medida con el cuestionario OSDI en la visita pretratamiento mostró una puntuación media de  $37,71 \pm 9,79$ , mientras que tras el tratamiento fue de  $30,62 \pm 7,08$ , lo que supone diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,0041$ ). El número medio de parpadeos en 20 segundos antes y después del tratamiento fue de 4,1 y 2,55 respectivamente. El OSI medio pre y postratamiento fue de  $2,7 \pm 0,4$  y  $2,0 \pm 0,2$  respectivamente, con un CV del 15,2% y 9,0% respectivamente, suponiendo diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,0083$ ). La EC y el ancho al 50% del perfil de la energía llegada a retina no mostraron diferencias estadísticamente significativas tras el tratamiento, al contrario que la EP y el ancho al 10% del perfil de la energía que sí mostraron diferencias significativas



( $p=0,0042$  y  $0,0183$  respectivamente). La MTF pre y postratamiento fue  $22,91 \pm 8,75$  c/g y  $29,93 \pm 9,22$  c/g respectivamente ( $p=0,0079$ ). También mostraron diferencias estadísticamente significativas las AV simuladas al 100% ( $p=0,0078$ ), con valor medio pre y postratamiento de  $0,7 \pm 0,3$  y  $0,9 \pm 0,3$  respectivamente, al 20% ( $p=0,0193$ ) y al 9% ( $p=0,0263$ ).

### CONCLUSIONES

El tratamiento con IPL para ojo seco evaporativo ha demostrado en este caso ser efectivo tanto objetiva como subjetivamente. La mayo-

ría de las variables objetivas mostraron mejoría significativa, lo que se traduce en una mejora de la calidad visual en retina y contribuyen a explicar también la mejora sintomatológica. No obstante, es probable que parte del bienestar posterior del paciente se deba a mejoras en las disfunciones previas de la superficie ocular derivadas del ojo seco. Son necesarios estudios posteriores con más pacientes y otras variables de superficie ocular.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

