

COMUNICACIÓN ORAL

CIRUGÍA REFRACTIVA CORNEAL

ID: 1466



Sábado, 14
de abril



09:30 h a 09:40 h



Sala
N-105

Medida del haze tras cirugía de ablación de superficie con láser excímer (lasek) con mitomicina C a los 3 meses, 15 meses y 3 años tras la cirugía.

➤ Autores: Pilar Cañadas Suárez¹, Paula De la Cruz Martínez²

¹ Grupo de Superficie Ocular. Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada IOBA. Departamento de Física TAO. Universidad de Valladolid. Valladolid (España). Clínica Novovisión (Madrid) ² Grado en Óptica y Optometría. Universidad de Valladolid

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La mitomicina C (MMC) juega un papel muy importante en las técnicas de cirugía refractiva de superficie que se realizan actualmente. La MMC tiene una acción citotóxica y con efectos antiproliferativos que reducen la repoblación de los miofibroblastos y por tanto reducen la formación de haze. El desarrollo del haze es una de las principales desventajas de las técnicas de cirugía de superficie y está relacionado con la regresión refractiva, aparición de glare y disminución severa de AV. Por tanto la medida del haze postcirugía refractiva nos puede dar una idea de cómo está la biomecánica corneal tras la cirugía refractiva. Nuestro objetivo es medir el haze tras LASEK con MMC desde los 3 meses post cirugía hasta los 5 años tras cirugía.

MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos un estudio prospectivo de 25 ojos consecutivos a los que se les aplicó LASEK

para corregir el error refractivo miópico con y sin astigmatismo (Tabla 1). Debido a que la profundidad de ablación fue más de 50 micras, se usó MMC intraoperatoria de forma profiláctica. Tomamos imágenes de microscopía confocal en antes y tras la cirugía LASEK a los 3 meses a los 15 meses y de los 3 a 5 años con el microscopio confocal Heidelberg Retina Tomograph II con el módulo de córnea Rostock Cornea Module (HR-TII/RCM; Heidelberg Engineering, Heidelberg, Germany). Para cuantificar el haze seleccionamos la imagen del microscopio confocal situada justo bajo epitelio en cada una de las revisiones y en el grupo control, y medimos la reflectividad de estas imágenes con el software Image J a través del histograma. Los valores se obtienen en escala de grises y van desde el 0 al 255, siendo 0 negro y el 255 el blanco, por tanto cuanto más alto es el valor más reflectividad existe y por tanto más haze. Las comparaciones estadísticas se realizaron la prueba t de Student para muestras pareadas. Se consideró estadísticamente significativa una $p \leq 0.05$.

RESULTADOS

La reflectividad media de cada grupo se refleja en la tabla 2. Encontramos diferencias estadísticamente significativas en la medida del haz entre el precirugía y a los 3 meses de la cirugía y entre el pre y los 15 meses tras la cirugía. Sin embargo no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el precirugía y a los 3-5 años tras la cirugía (tabla 3).

Tabla 1: Datos preoperatorios de los pacientes operados de LASEK

Edad (rango), años	32.5 ± 8.37 (21 to 52)
Esfera (rango), D	-3.43 ± 2.25 (0 to -9)
Cilindro (rango), D	-1.27 ± 1.20 (0 to -4.5)

Tabla 2: Reflectividad media de cada uno de los grupos.

Grupos	Reflectividad media en udg
CONTROL	62,5543
3 MESES post LASEK	81,1072
15 MESES post LASEK	79,3899
3-5 AÑOS post LASEK	68,6627

udg: Unidades de gris

Tabla 3. Resultados de la T de Student para muestras pareadas.

	Sig.
CONTROL vs 3 MESES post LASEK	,236
CONTROL vs 15 MESES post LASEK	,222
CONTROL vs 3-5 AÑOS post LASEK	,526*

* Estadísticamente significativo

CONCLUSIÓN

Nuestro estudio sugiere que tras la cirugía LA-SEK con MMC se produce una aparición temprana de haz que va disminuyendo hasta valores similares a los preoperatorios a los 3 años tras la cirugía.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

