

COMUNICACIÓN ORAL

TÉCNICAS DE REFRACCIÓN

ID: 1615



Sábado, 14
de abril



09:20 h a 09:30 h



Sala
N-106

Asociación entre errores de refracción y componentes biométricos oculares en jóvenes

Autores: Diana Valeria Rey Rodríguez¹, Cristina Alvarez Peregrina¹, José Moreno Montoya²

¹⁾ Universidad Europea de Madrid. ²⁾ Universidad El Bosque - Colombia

OBJETIVO

Evaluar la asociación entre los componentes biométricos oculares como longitud axial (AL), profundidad de cámara anterior (ACD), espesor del lente (LT), Curvatura corneal (CC) y espesor corneal (ECC) en jóvenes con miopía o hipermetropía.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal, descriptivo en 254 Estudiantes universitarios en edades entre 18-37 años. Todos los sujetos fueron sometidos a refracción bajo cicloplegia y valorados a través de autorrefractometría. El error refractivo fue medido después de la aplicación de ciclopentolato al 1%, este medicamento se administró en el ojo derecho dos veces con un intervalo de 5 minutos. Se calculó el equivalente esférico para determinar el error refractivo, miopía se consideró ($EE < -0.50D$) miopía alta ($EE \geq -6.00D$) e hipermetropía ($EE > +0.50D$).

Para hallar los componentes biométricos se realizó una valoración completa a través del equipo Aladdin (Topcon Corporation, Equipos Oftalmológicos Colombia), el cual registro datos de longitud axial (AL), pro-

fundidad de cámara anterior (CD), espesor del lente (LT), Curvatura corneal (CC) y espesor corneal (CCT).

RESULTADOS

Un total de 208 (81.88%) estudiantes, cumplieron con los criterios de elegibilidad, el rango de edad fue de 18-37 años, la media de la edad fue de 20 ± 3.22 años, el 75.85% ($n=157$) fueron mujeres y el 24.15% ($n=50$) hombres.

La prevalencia de miopía con cicloplegia fue del 29.71% [IC 95%-1.60-2.31] para miopía alta 1.14% [IC 95% 62.60-89.63] y para hipermetropía fue del 25.14% [IC 95% 0.83-1.32]. El promedio de miopía fue de 1.96 D, para miopía alta -13.63 D, y para hipermetropía +1.08 D.

El promedio de Longitud axial (AL) fue $23.46 \text{ mm} \pm 0.94$ (mínimo 21.15 mm máximo 25.97mm), la profundidad de cámara anterior (ACD) $3.53 \pm .025 \text{ mm}$ (mínimo 2.21mm y máximo 4.18mm), espesor del lentes (LT) $3.53\text{mm} \pm 0.22$ (mínimo 2.49mm y máximo 4.15mm), curvatura corneal $43.31 \text{ D} \pm 1.97$ (mínimo 39.84D y 61.25 D máximo) y espesor corneal (CCT) $540\mu \pm 39.09$ (mínimo $440 \mu\text{m}$ y máximo $692 \mu\text{m}$).

El coeficiente de correlación Spearman fue significativa < 0.005 entre el equivalente esférico, la longitud axial (AL) y profundidad de cámara anterior (ACD). En el modelo de regresión logística para miopía como variable dependiente dicotómica se asoció significativamente con el espesor corneal OR: -0.010 P: 0.031 [IC 95% -0.020-0.000] y con la longitud axial OR: 1.32 p: 0.001 [-0.022-2.100], y para hipermetropía como variable dicotómica se asoció significativamente con la longitud axial OR: -1.47 P: 0.010 [-2.595-0.360].

CONCLUSIÓN

En sujetos universitarios entre 18-37 años, el espesor corneal y la longitud axial son componentes biométricos asociados a miopía, al igual que la longitud axial para los casos de hipermetropía. Esta asociación con componentes anatómicos podrían sugerir cambios estructurales que conlleven en un futuro a patologías de polo posterior; motivo por el cual siguen siendo de gran importancia su discusión y análisis.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

