

# COMUNICACIÓN ORAL

CIRUGÍA REFRACTIVA CORNEAL

ID: 1773



Sábado, 14  
de abril



09:20 h a 09:30 h



Sala  
N-105

## Resultados visuales, refractivos y aberrométricos tras lasik customizado con astigmatismo superior a 2 dioptrías en el posoperatorio a corto plazo

➤ **Autores:** Nunila Gómez de Liaño Salgado<sup>1</sup>, Rafael Pérez Cambrodí<sup>1</sup>, Pedro Ruiz Fortes<sup>1</sup>, Roberto Soto Negro<sup>1</sup>, David Piñero Llorens<sup>1</sup>, Javier Blanes Mompó<sup>1</sup>, Antonio Alzamora Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oftalmar. Vithas Hospital Internacional Medimar. Alicante

### JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Determinar la calidad visual de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica refractiva por procedimiento Lasik customizado guiado por frente de onda en ojos con astigmatismo superior a 2 dioptrías en el postoperatorio inmediato.

### MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue llevado a cabo por optometristas y oftalmólogos con experiencia en cirugía refractiva.

Se hizo un seguimiento de 23 ojos pertenecientes a 13 pacientes con astigmatismo superior a 2 dioptrías sometidos a cirugía refractiva Lasik, en los que fue indicada la realización de un procedimiento customizado guiado por frente de onda con el VISX S4 AMO®.

Fueron tomadas medidas de la agudeza visual (AV), refracción, y aberración esférica (SA),

cromática y trefoil mediante el aberrómetro iDesign /G300® ( pupila de 5mm diámetro), previamente al proceso quirúrgico y los días posteriores a la intervención. Así mismo, fue considerada la ciclorsión inducida en estos procesos para valorar la posible influencia de esta en los resultados finales.

### RESULTADOS

La AV media previa sin corrección fue  $1,32 \log\text{MAR} \pm 1,00 (0,96, 1,68)$  y AV poscirugía de  $0,18 \log\text{MAR} \pm 0,15 (0,12, 0,23)$  ( $p < 0,01$ ); fue medida AV con corrección media prequirúrgica de  $0,04 \log\text{MAR} \pm 0,09 (0,01, 0,07)$  y AV media con corrección posquirúrgica de  $0,11 \log\text{MAR} \pm 0,12 (0,06, 0,15)$  ( $p < 0,01$ ).

Se obtuvo un índice de eficacia medio  $= 0,77 \pm 0,22 (0,74, 0,79)$ , con una seguridad  $= 0,87 \pm 0,17 (0,84, 0,90)$ .

El defecto refractivo astigmático medio disminuyó de  $-3,18 \pm 0,89$  dioptrías  $(-3,21, -3,16)$  a



-0.67±0.31(-0.71,0.62) en los días posteriores ( $p < 0.01$ ).

La SA media de la muestra prequirúrgica fue  $0.03 \pm 0.06$  (0.01,0.05) y aumentó a  $-0.07 \pm 0.20$  (-0.14,0.00) ( $p > 0.01$ ).

Para el coma  $p > 0.01$ , (mayor con BN), obteniendo valor medio prequirúrgico= $0.14 \pm 0.08$  (0.10, 0.18) y posquirúrgico= $0.20 \pm 0.13$  (0.15, 0.24).

El trefoil medio sufrió variación de  $0.1247 \pm 0.0528$  (0.07, 0.17) a  $0.20 \pm 0.15$  (0.15, 0.25) ( $p > 0.01$ ).

A partir de ciclorsión media de la muestra= $-0.75 \pm 3.15$ , obtenemos un coeficiente de correlación en la ciclorsión inducida por el astigmatismo presente en el preoperatorio de -0,19 (-0,60 en cirugía Lasik BS frente a 0,20 en intervenciones Lasik BN).

El coeficiente de correlación dado por el astigmatismo residual posquirúrgico respecto a la ciclorsión producida durante el proceso quirúrgico es de -0.07, incrementándose cuando se practicó BN (-0,22), respecto a Lasik con BS(0.05).

## CONCLUSIONES

Tanto la AV sin corrección como con corrección posquirúrgicas fueron significativamente mayores a la presentadas en el preoperatorio (siendo mejor el resultado con BN); el astigmatismo fue minimizado con un elevado índice de eficacia y seguridad. Estos factores proporcionaron mayor calidad visual posquirúrgica, aunque condicionados por la SA, que, al igual que el coma inducido en el postoperatorio, mostraron gran incremento en Lasik BN, de mayor cuantía la segunda; el trefoil también aumentó levemente, independientemente de la bisagra.

La ciclorsión observada durante el proceso quirúrgico está débilmente condicionada por el astigmatismo prequirúrgico superior a 2 dioptrías en cirugías refractivas realizadas con el VISX S4 AMO®, adquiriendo mayor relevancia con BS. El astigmatismo residual reflejado en el postoperatorio no está condicionado por la ciclorsión inducida en las intervenciones.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:



# COMUNICACIÓN ORAL

AREA TEMÁTICA

ID

título

➤ Autores: E

LADILLO

texto



día y mes



hora



Auditorio  
sala

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

