

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

**SUPERFICIE OCULAR**

**ID: 1389**

## Aplicación del Protocolo de Creta en el tratamiento del queratocono. Caso clínico

➤ Autores: M<sup>a</sup> Nieves Gil Ciganda<sup>1</sup>, Francisco Arnalich Montiel<sup>1</sup>, Raquel García Gil<sup>1</sup>, Gemma Esquivel Benito<sup>1</sup>, Ana Isabel Herranz Bartolomé<sup>1</sup>, Raquel Gómez González<sup>1</sup>, María Ortega Galiana<sup>1</sup>, Aïnara Ortega Moyano<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Yaiza Delgado Lozano<sup>1</sup>, María Jesús Dargel Morales<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vissum.

### INTRODUCCIÓN AL CASO

El Protocolo de Creta consiste en realizar fotoqueratectomía transepitelial (t-PTK) y *crosslinking* corneal simultáneamente en pacientes con queratocono.

El debilitamiento progresivo de las fibras de colágeno corneales en el queratocono produce adelgazamiento y protusión corneal.

El crosslinking utiliza Riboflavina (Vitamina B12) y ultravioleta A para formar enlaces entre fibras de colágeno adyacentes consiguiendo aumentar así la resistencia corneal deteniendo la progresión y los cambios irregulares que se producen en ectasias corneales.

Para la aplicación del crosslinking corneal, lo habitual es desepitelizar la superficie corneal bien de manera mecánica o bien con ayuda del láser excimer (t-PTK).

La fotoqueratectomía terapéutica ha demostrado su eficacia en el tratamiento de erosiones recidivantes, irregularidades superficiales... contribuyendo a una epitelización regular en dichos pacientes.

Mediante esta técnica combinada, conocida como Protocolo de Creta, se consigue una superficie corneal más estable gracias al crosslinking y un aumento de la regularidad corneal gracias a la

PTK transepitelial, facilitando la corrección óptica de la ametropía y aumentando la calidad visual del paciente.

Presentamos el caso de un paciente con queratocono tratado según el Protocolo de Creta.

### HISTORIA CLÍNICA

Varón, 44 años con disminución de Agudeza Visual (AV) en los últimos años e intolerancia a sus lentes de contacto (LC).

Ambliopía OI. Resto de la anamnesis sin datos relevantes.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

- Agudeza Visual sin corrección (AVsc) : 0,2 en su ojo derecho (OD) y 0,1 en su ojo izquierdo (OI)
- Refracción:
  - OD: +7 esfera -1,50 cilindro a 90° AV: 0,54.
  - OI: +9 esfera -1,00 cilindro a 90° AV: 0,46.
- No mejorando con agujero estenopeico.
- Otras pruebas como motilidad, pupilas, punto próximo de convergencia fueron normales.
- Tonometría neumática: OD: 9 mmHg; OI: 8 mmHg.
- Topografía corneal (*Sirius*): se observa adelgazamiento y protusión corneal.



**Sesión 1**



**Viernes, 13**  
de abril



**10:00 h a 10:15 h**



**Terminal**  
**23**



- Paquimetría.
- Topografía Orbscam.
- Biomicroscopía
- Se realiza prueba con lentes de contacto RPG para evaluar la AV potencial del paciente consiguiendo una AV de 1 en su OD y 0,6 en su OI.
- Examen de fondo de ojo.

## DIAGNÓSTICO

Tras la exploración el diagnóstico fue queratococono en ambos ojos.

## TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Debido a la mala calidad visual y a la intolerancia a sus LC, se propone la realización de PTK transepitelial y *crosslinking* corneal con el fin de estabilizar y regularizar la superficie corneal y mejorar la calidad visual.

Tras un mes de evolución el paciente alcanza en su OD una AV de 0,9 con una refracción de +5 esfera y AV: 0,6 en su OI con refracción de +7,50 Esfera con leve haze corneal en ambos ojos.

## CONCLUSIÓN

Mediante la aplicación combinada de fotoqueratocotomía transepitelial y *crosslinking* se puede mejorar la estabilidad de la superficie corneal así como la calidad visual en pacientes afectados de queratococono.

A día de hoy, el seguimiento de nuestro paciente es muy corto, sin embargo, hay estudios que demuestran la efectividad de este tratamiento en pacientes con queratococono.

Son necesarios más estudios para poder validar efectividad, seguridad y predictibilidad del empleo de estas dos técnicas conjuntas para el tratamiento de ectasias corneales.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

