

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

CIRUGÍA REFRACTIVA

ID: 1468

## Cambios en el error refractivo latente en miopes tras cirugía refractiva intralásik

➤ Autores: Gemma Esquivel Benito<sup>1</sup>, María García Montero<sup>1</sup>, Yaiza Delgado Lozano<sup>1</sup>, Jjacob González Guijarro<sup>1</sup>, Noemi Santalla Rivera<sup>4</sup>, Nieves Gil Ciganda<sup>1</sup>, Sara Hernández Crespo<sup>1</sup>, Tamara Hernández Hoyas<sup>1</sup>, Raquel Gómez González<sup>1</sup>, Ana Isabel Herraz Bartolomé<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vissum. <sup>2</sup>Universidad Complutense de Madrid. <sup>3</sup>Hospital Universitario de La Princesa. <sup>4</sup>Multiópticas Americana.

### INTRODUCCIÓN

El error refractivo latente (ERL) se define como la diferencia en dioptrías entre las refracciones subjetivas y objetivas. Cuanto más positivo es el error refractivo, mayor es el valor del ERL, y en población miope, el análisis del valor de la Rx ciclopléjica ayuda en la detección de posibles cuadros de pseudomiopía o sujetos con hipercompensación de negativos en sus compensaciones ópticas habituales previas a cirugía refractiva.

### JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Tras la cirugía se ve incrementada la cantidad de acomodación necesaria para la visión próxima, por lo que el objetivo principal fue estudiar el cambio en el ERL en sujetos miopes tras cirugía refractiva IntraLASIK.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se seleccionaron 8 ojos derechos, de sujetos con edades comprendidas entre 22 y 40 años (30±5 años), 50% hombres y 50% mujeres, miopes con un equivalente esférico (EE) subjetivo y un EE ciclopléjico pre-quirúrgico de -3.94 ±2.08 D (rango -1,50 a -7,25 D) y -3,73 ±2,22D (rango -1,25 a -7,25 D) respectiva-

mente, sometidos a procedimiento quirúrgico tipo intraLASIK. En el procedimiento, el flap se realizó a 110 µm de profundidad del espesor corneal con el láser femtosegundo (*Intralase*®) y la ablación miópica utilizando el láser *Schwind Amaris*® 750S. La toma de agudeza visual, la refracción manifiesta y la refracción ciclopléjica analizadas, se realizaron previas a la cirugía y a los tres meses de esta.

### RESULTADOS

El ERL post (-0,25 ±0,40D) resultó más elevado que el ERL pre (-0,11 ±0,14D), aunque sin significación estadística (p>0,05). Tras la cirugía refractiva el ERL aumentó en el 55,56% de los casos un valor medio de 0,47D, siendo el EE post-quirúrgico de -0,50D. El 33,3% mejoró el valor del ERL en un valor de 0,21D, con valores de EE post de 0,125D. Solo el 11,11% no manifestó cambios.

### CONCLUSIONES

Ante resultados refractivos satisfactorios, el aumento en el valor del ERL puede estar relacionada con la nueva situación refractiva en la que se exige una mayor demanda acomodativa.



Sesión 4



Viernes, 13  
de abril



16:15 h a 16:30 h



Terminal  
15

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

