

# COMUNICACIÓN EN PÓSTER

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

ID: 1612

## Combinación de anillos intraestromales y lente de contacto blanda en el tratamiento del queratocono

➤ Autores: Raquel Gómez González<sup>1</sup>, Juan Luis Jiménez Fernández<sup>2</sup>, Ana Isabel Herranz Bartolomé<sup>1</sup>, M Nieves Gil Ciganda<sup>1</sup>, Raquel García Gil<sup>1</sup>, María Ortega Galiana<sup>1</sup>, M Jesús Dargel Morales<sup>1</sup>, Ainara Ortega Moyano<sup>1</sup>, M Yaiza Delgado Lozano<sup>1</sup>, Gemma Esquivel Benito<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vissum Corporación Oftalmológica. <sup>2</sup>Alain Afflelou.

### INTRODUCCIÓN

El queratocono es una enfermedad de la córnea que se caracteriza por una pérdida anormal del espesor corneal. La córnea se ectasia y se protruye hacia el exterior produciendo una disminución de agudeza visual. Aunque de etiología desconocida pueden asociarse con retinitis pigmentaria, síndrome de Down, síndrome de Marfan, condiciones atópicas, desnutrición, lentes de contacto y factores hereditarios. El tratamiento dependerá del grado de evolución, en casos leves serán corregidos mediante gafas y lentes de contacto.

En casos más avanzados se utilizarán lentes de contacto duras con diseño especial para tratar de frenar el desarrollo de la protrusión. Cuando la corrección óptica no es eficaz se recurre a la vía quirúrgica con implantación de anillos intraestromales que inducen un desplazando del área más delgada hacia el centro de la córnea, produciendo un aplanamiento. Se crea así una superficie más regular y se reducen o eliminan las aberraciones y el error refractivo. El Cross-Linking es un tratamiento que fortalece los enlaces de colágeno y puede aplicarse de forma aislada o en con-

junto con segmentos corneales. La queratoplastia está indicada en casos donde la evolución del queratocono no permite ninguno de los anteriores tratamientos.

### HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 42 años con queratocono avanzado en ambos ojos y usuaria de lentes de contacto rígidas que presenta molestias en el porte de su lente izquierda. Describe sensación de arenilla y necesidad de quitarse la lente. El tiempo de porte ha disminuido, siendo menor que su horario laboral y generando dificultad en dicha actividad. Presenta un historial de queratitis en el pasado.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

AV sin corrección de cuenta dedos a 10 cm en ambos ojos, corrección refractiva en OD: -10,00 esf -5,00 cilx40° y OS: -18,00 esf -1,50 cilx130° alcanzando una agudeza visual de OD: 0,26 y OS: 0,10. La AV con lente de contacto es 0,64 y 0,6 respectivamente. Queratometría media 53,37D medida con topógrafo Sirius (ver Imagen 1). Medios transparentes.



Sesión 8



Sábado, 14  
de abril



10:15 h a 10:30 h



Terminal 25

## DIAGNÓSTICO

Intolerancia a lente de contacto izquierda.

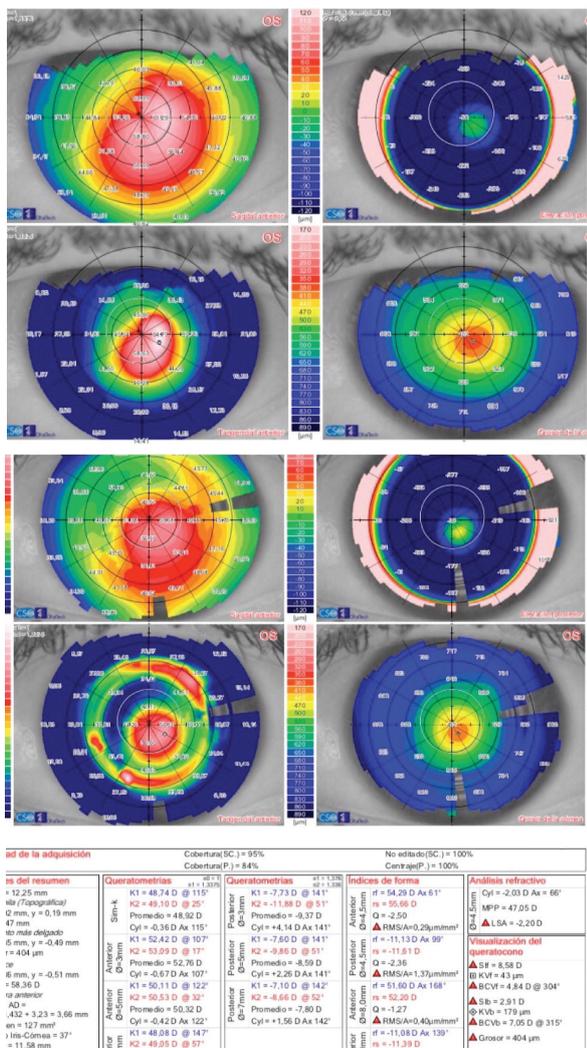
## TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Según posición central del queratocono se indica cirugía con implantación de segmento intraestromal de 340° en OS mediante láser femtosegundo. Tras 4 meses de la cirugía presenta una corrección óptica en OS -15,50esf-1,5cilx70° y AV 0,56. Disminución queratométrica media a 48,92D según figura 2. Ante los resultados en la exploración se opta por adaptar lc blanda de reemplazo mensual con radio

base 8,0, potencia -11,25, diámetro 14,50. Material de hidrogel de silicona al 75% H2O y Dk 60. Alcanza AV de 0,66. La paciente en la actualidad se encuentra cómoda tanto con su visión como con el confort en el porte de su lente de contacto.

## CONCLUSIÓN

Los anillos intraestromales constituyen un método de tratamiento válido para regularizar la superficie corneal. La combinación con lente de contacto blanda para corregir defectos refractivos residuales es una clara alternativa para aquellos pacientes con queratocono e intolerantes a lentes de material gas.



ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

