

Comunicación Oral

Superficie ocular / Lentes de contacto

18-02-2012 • 09:30 - 09:50 → Sala N-101

Monovisión: implicación de la contactología en la cirugía refractiva

Autores:

Aradilla Zapata, Yolanda - Barcelona ⁽¹⁾, García Espinosa, Mireia - Barcelona ⁽¹⁾, Dra, García, Susana - Barcelona ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Institut Català de Retina.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La monovisión es una técnica utilizada para corregir la presbicia. Consiste en corregir un ojo para visión lejana (ojo dominante) y el otro ojo para la visión próxima (ojo no dominante), de tal manera que se obtiene una buena visión en ambas distancias, aunque es sabido que puede alterar la visión binocular, en concreto, la estereopsis. La monovisión se puede conseguir de manera transitoria con gafas o lentes de contacto (LC), o de forma definitiva mediante cirugía refractiva corneal con láser excímer (láser Allegretto Eye - Q). El objetivo del estudio es valorar la incidencia de tolerancia de la monovisión con LC que, como consecuencia, deriva en operación de cirugía refractiva corneal.

MATERIAL Y METODOS

Estudio prospectivo de 60 pacientes (de 45.5 ± 3.4 años de edad, el 63% mujeres) que acudieron al departamento de cirugía refractiva para corregir su ametropía en visión lejana (VL) y a los que se les propuso monovisión. Criterios de inclusión: pacientes presbíta miopes, candidatos a cirugía refractiva corneal. Criterios de exclusión: pacientes hipermetropes y cualquier patología corneal que contraindique la cirugía refractiva. Pruebas realizadas: topografía corneal, refracción objetiva y subjetiva, agudeza visual (AV) en visión lejana (VL) y en visión próxima (VP) con la mejor corrección, medida de la AV en VL y en VP con monovisión en LC, y la

estereopsis con el valor del subjetivo de cerca en gafa de prueba y con monovisión en LC. La adaptación de las LC se evaluó mediante biomicroscopía. Los pacientes probaron la monovisión con LC durante 3 semanas. Los que no se adaptaron finalmente se operaron para corregir su defecto refractivo total en VL, y los que sí se adaptaron se operaron con la técnica de monovisión.

RESULTADOS

Veintinueve pacientes (48%) fueron intervenidos de cirugía refractiva corneal con monovisión, dieciséis pacientes (27%) se operaron de su ametropía total, nueve (15%) abandonaron (ni cirugía con monovisión, ni cirugía de su refracción total), dos pacientes (3%) fueron derivados al departamento de contactología puesto que prefirieron continuar con la monovisión en LC y no operarse, y cuatro pacientes (7%) están pendientes de decidir el tipo de tratamiento. La anisometropía media inducida fue de 1.40 dioptrías (1.40 ± 0.28 D). Se observó una disminución estadísticamente significativa en el valor de la estereopsis ($p=0.01077$).

CONCLUSIONES

Se ha obtenido aproximadamente el mismo porcentaje de casos de buena adaptación que de inadaptación a la tolerancia a la monovisión con LC. Los pacientes que se adaptaron bien a la monovisión con LC están satisfechos tras la cirugía. Los pacientes que se operaron de su ametropía total también resultaron satisfechos, puesto que previamente pudieron simular la situación de monovisión con LC y su experiencia fue negativa. Por lo tanto, es importante escoger bien a los candidatos y explicar muy bien las ventajas y las limitaciones y, finalmente, antes de plantear una cirugía de monovisión, es importante simular la situación con LC para garantizar el éxito de la misma, ya que el paciente experimenta qué es lo que se propone con la cirugía.