

ID: 20242

EL QUERATOCONO MÁS ALLÁ DE LA CÓRNEA: ESPESOR ESCLERAL ANTERIOR

Autores:

NEUS BURGUERA GIMÉNEZ. Departamento de Óptica, Optometría y Ciencias de la Visión/ Universitat de València. Valencia/ España.

MARÍA AMPARO DÍEZ AJENJO. Departamento de Óptica, Optometría y Ciencias de la Visión. Valencia/València. España.

CELESTE BRICEÑO LÓPEZ. Departamento Óptica, Optometría y Ciencias de la Visión, Universitat de València. Valencia/ España.

NOEMI BURGUERA GIMÉNEZ. Qvision, Hospital Vithas Virgen del Mar. Almería. España.

CRISTINA PERIS MARTÍNEZ. Fundación de Oftalmología Médica de la Comunitat Valenciana (FOM). Valencia/València. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación oral

Área temática:

PATOLOGÍA OCULAR Y FARMACOLOGÍA

Subárea temática:

Patología segmento anterior

Palabras clave:

Espesor escleral anterior, queratocono, asimetría escleral

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO:

En los últimos años, la evidencia científica sobre el papel de la córnea periférica en el proceso de la enfermedad del queratocono (QC) ha ido creciendo. Sin embargo, existe poca evidencia sobre la implicación de las estructuras colindantes, como es la esclera. Por ello, el presente estudio pretende analizar la variación del espesor escleral anterior (AST) en diferentes meridianos y excentricidades esclerales en sujetos con queratocono en comparación con un grupo control.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio prospectivo de corte transversal de casos-contróles en el que se incluyeron 111 ojos de 111 pacientes: 61 ojos con QC y 50 ojos sanos con la misma edad y longitud axial (AL). El AST se midió en tres excentricidades (a 1, 2 y 3 mm posterior al espolón escleral) a lo largo de cuatro regiones esclerales (nasal, temporal, superior e inferior) mediante tomografía de coherencia óptica con tecnología 'Swept-Source'. La muestra se estratificó teniendo en cuenta el índice de



COMUNICACIÓN ORAL

Belin-Ambrosio (BAD-D) y el 'topographic keratoconus classification' (TKC) proporcionado automáticamente por el topógrafo con cámara *Scheimpflug*. El análisis de las variaciones de AST intra-sujetos entre (1) las tres excentricidades en cada meridiano y (2) los cuatro meridianos, se hizo a través de un ANOVA de medidas repetidas de dos vías y un análisis *post-hoc* con ajuste de Bonferroni para las comparaciones múltiples en cada grupo si $p < .05$. El contraste de las diferencias de AST entre grupos se hizo a través de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes.

RESULTADOS:

El AST varió significativamente con la excentricidad escleral en ojos sanos en el meridiano temporal ($p = 0,009$), mientras que, en ojos con QC, esta variación se observó en el meridiano nasal ($p = 0,001$), temporal ($p = 0,029$) e inferior ($p = 0,006$). El punto escleral más delgado en ambos grupos fue 2 mm posterior al espolón escleral ($p < 0,001$). La esclera anterior presentaba mayor grosor en la región inferior (control $581 \pm 52 \mu\text{m}$, QC $577 \pm 67 \mu\text{m}$) y fue más fina en la región superior (control $448 \pm 48 \mu\text{m}$, QC $468 \pm 58 \mu\text{m}$) en ambas poblaciones ($p < 0,001$ para todas las excentricidades). Los perfiles de AST no fueron diferentes significativamente entre ambos grupos ($p > 0,05$). Sin embargo, se observó una asimetría escleral infero-superior significativamente diferente a 2 mm entre grupos ($p = 0,009$), específicamente en la comparación control-QC subclínico ($p = 0,03$). Además, se apreció una tendencia, donde la asimetría escleral aumentaba, aunque no significativamente, con el grado de QC ($p > 0,05$).

CONCLUSIONES:

Los pacientes con QC presentaban variaciones significativas del AST con la excentricidad en la esclera paracentral (meridiano nasal, temporal e inferior). Aunque el perfil del AST en todos los meridianos entre control-patológico y control-distintos grados de QC fueron similares, existe una diferencia en la asimetría escleral entre sanos y QC específicamente en QC subclínico.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

