XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014

Uniendo ideas, creando sinergias.

Madrid
4 al 6 de abril

# Comunicación e-póster

CIRUGÍA REFRACTIVA | Viernes, 4 de abril | 10:00 h | T-12 | ID-00030

## CAMBIO REFRACTIVO TRAS PROLIFERACIÓN EPITELIAL SUBLENTICULAR POST-LASIK

**Autores:**

**Arantxa Gómez-Hurtado Cubillana[1] , Rafael José Pérez-Cambrodí[3] , David Pablo Piñero-Llorens[4] , Juan Pedro Ruiz-Fortes[2] , Francisco Javier Blanes-Mompó[2]**

Instituciones: *[1] Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante [2]OFTALMAR. Hospital Internacional Medimar. Alicante [3]FUNCAVIS (Fundación para la Calidad Visual) [4]Departamento de Óptica, Anatomía y Farmacología. Universidad de Alicante*

## INTRODUCCIÓN

El crecimiento epitelial sublenticular tras cirugía LASIK es una complicación que ocurre en un 0.2% a 0.4% de los casos. La incidencia es hasta del 15% cuando no se sigue una técnica quirúrgica meticulosa, cuando se levanta el flap para tratar un defecto refractivo residual o se trata de una ablación hipermetrópica. Puede permanecer como una condición inocua o progresar a una condición potencialmente amenazadora de la visión. La proliferación epitelial puede ser leve, usualmente asintomática y detectada en la evaluación de rutina. En casos moderados, el paciente puede tener sensación de cuerpo extraño, fotofobia, congestión, dolor, irritación, imagen borrosa, deslumbramiento y halos, así como pérdida de la agudeza visual mejor corregida. En casos severos, el paciente puede presentar pérdida de visión, dolor intenso y otros síntomas debido a la desintegración estromal. Puede causar una disminución en visión, ya sea al crecer hacia el eje visual o secundario a astigmatismo irregular mediante elevaciones de interfase. También puede inducir astigmatismo al causar aplanamiento del meridiano en el cual está localizado el crecimiento y encurvamiento del meridiano alejado 90º. Los casos severos se pueden presentar con necrosis estromal o del colgajo.

## CASO CLÍNICO

**Antecedentes:** Mujer de 46 años que acude para ser intervenida de miopía unilateral en su OI. Presenta una AV espontánea de 0.4. La refracción era -1 en OI con AV mejor corregida de 1.0. La topografía presentaba un patrón regular. El valor de las aberraciones de alto orden era bajo por lo que se propuso la técnica LASIK con una ablación asférica con zona óptica de 6 mm y transición a 8 mm.

Al día siguiente la AV espontánea era de 0.9, sin embargo 2 semanas después la paciente acude refiriendo un deterioro en la visión del ojo operado. La AV sin corrección era de 0.4 y la refracción subjetiva era +3 -1 x 75º con una AV mejor corregida de 0.7.

**Exploración complementaria:** se objetivó un crecimiento subepitelial subflap desde las X horas en sentido antihorario hasta las IV horas con 2 mm de penetración concéntrica en la interfase que secundariamente generaba una irregularidad topográfica.

**Tratamiento:** se indicó levantamiento del lentículo y limpieza de la interfase con solución salina balanceada, tras lo cual se adaptó una lente de contacto terapéutica y se inició un tratamiento con corticoides tópicos y antibióticos aminoglucósidos.

**Evolución:** Una semana después la AV sin corrección era de 0.7 y la refracción de +0.25 -0.50 x 75º, con AV corregida de 0.9. La AV espontánea mejoró hasta 1.2=, valor en el que se ha mantenido sin variaciones durante más de 2 años. De igual modo, la topografía corneal se modificó, mostrando un patrón coherente con la ablación inicialmente realizada.

## CONCLUSIONES

El tratamiento se requiere solamente cuando el crecimiento epitelial interno interfiere o amenaza la agudeza visual al progresar sobre el eje visual o al causar otras complicaciones como astigmatismo irregular. El tratamiento favorece la regularización topográfica y la estabilización refractiva.