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 | Domingo, 6 de abril | 10:00 h | T-13 | ID-00044

TRATAMIENTO DE UN PATRÓN MIÓPICO DESCENTRADO MEDIANTE ANÁLISIS VECTORIAL

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]Departamento de Oftalmología. 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

Los patrones de ablación láser que se encuentran descentrados derivan en una pérdida de AV debido a la inducción de un astigmatismo irregular que causa halos, resplandor, dificultad de visión nocturna, distorsión y diplopía. Un patrón ablativo descentrado induce un aumento de las aberraciones oculares de alto orden lo que condiciona la calidad visual del paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 26 años que acude para ser valorada sobre pérdida visual en un ojo tras una cirugía con PRK realizada 6 meses atrás. Antes de la cirugía, la paciente tenía una refracción en OD. -5.5 D y en OI. -4 -0.75 x 70º y una agudeza visual con la mejor corrección (BCVA) de 1.2 en ambos ojos.

EXPLORACIÓN CLÍNICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

El paciente se sometió a una completa exploración optométrica y oftalmológica. La profundidad de la cámara anterior (ACD) fue de OD 3.8 mm y OI 3.88 mm, la longitud axial era OD 25.41 mm y OI 25.04 mm y la paquimetría de OD. 519µ y OI. 511µ. La pupilometría mesópica era de 5.5 mm en ambos ojos. Tras un mes, la AV espontánea en OD era de 0.4, el subjetivo de +1 -0.5 x135 º y la topografía corneal muestra un patrón descentrado. Diez meses más tarde la AV espontánea era de OD. 0.7 y la refracción subjetiva OD. +1.25 x 90º con AV mejor corregida de 0.9 .

Se encontraron altos valores de aberración comática, debido al patrón irregular y descentrado. Parte de esta aberración esférica inducida por la cirugía se transforma en coma en un sistema descentrado.

Para evaluar los cambios producidos en la cornea y el astigmatismo inducido, se trabajó con el método de análisis vectorial de Alpins.

DIAGNÓSTICO

Pérdida visual en OD debido a un patrón de ablación miópico descentrado.

TRATAMIENTO

Se propone una nueva PRK guiada por topografía. La refracción planificada fue neutra ya que el análisis vectorial demostró que la refracción subjetiva no era primaria sino consecuencia de la ablación descentrada.

SEGUIMIENTO

-A la semana de realizar la cirugía de retoque en el OD, la agudeza visual sin corrección (UCVA) fue de 0.9, mientras que la refracción subjetiva fue neutra. La topografía mostraba un patrón centrado, y la paciente denotó un aumento subjetivo importante en su calidad visual.

Para un diámetro de pupila de 6 mm, la aberración comática se modificó desde 1.134 µ preoperatoriamente hasta 0.597 µ tras la cirugía, mientras que la aberración esférica prácticamente no sufrió cambios y varió desde +0.267 µ hasta +0.219 µ.

CONCLUSIONES

Un paciente con ablación descentrada presentará estos signos clínicos:

- Un desajuste en el patrón de ablación referido en la topografía corneal
- Incremento del coma.
- Medición objetiva (autorrefracción, frente de ondas) de un cilindro que difiere de la refracción manifiesta.
- AV reducida tras la cirugía.

El análisis vectorial es útil en los casos donde existe discrepancia entre el astigmatismo corneal y el refractivo.