

## COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR Nº 23

CIRUGÍA REFRACTIVA ID:658

### ➤ Tratamiento láser personalizado guiado por topografía en cornea irregular tras conjuntivitis adenovírica.

#### AUTORES:

Antonio Verdejo del Rey<sup>1</sup>, Ricardo Cuiña Sardiña<sup>1</sup>, Rubén Sánchez Jean<sup>2</sup>, Jesús Pizarro Pulido<sup>1</sup>, Francisco L Prieto Garrido<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Clinica Real Visión <sup>2</sup>Hospital Universitario Clínico San Carlos <sup>3</sup>UCM

#### INTRODUCCIÓN

La conjuntivitis adenovírica induce una respuesta inflamatoria aguda y puede complicarse con infiltrados subepiteliales persistentes, los cuales, según su extensión y profundidad producirán una mayor o menor irregularidad corneal y alteración de la calidad visual. En función de dicha afectación corneal y visual, se debe plantear un determinado tratamiento óptico y/o quirúrgico. Presentamos el manejo clínico de un paciente afectado por dicha condición.

#### HISTORIA CLÍNICA

Varón de 28 años afectado de conjuntivitis adenovírica en OD hace 3 años. En el momento del examen, la AV espontánea era 0.05 (OD) con refracción OD: +3.00 (-5.50) 140° (AV 0.5) y OI: -2.25 (AV 1.2). En biomicroscopía se observa una fibrosis subepitelial central extensa con adelgazamiento del espesor corneal secundario a infiltrados numulares. En topografía corneal Scheimpflug (Oculus®, WaveLight) se aprecia una asimetría corneal vertical (>13D) con aumento de la curvatura superior, astigmatismo irregular y aberración corneal comática muy elevada (+28 micras en hemisferio superior). La paquimetría en el punto más fino era de 458 micras. La imagen OCT (Spectralis®, Heidelberg) evidencia que el leucoma alcanza una profundidad de 160 micras. La Microscopía especular (EM-3000®, To-

mey) muestra un mosaico endotelial intacto de 2.812 cel/mm<sup>2</sup>.

#### DIAGNÓSTICO

Leucoma corneal con adelgazamiento e irregularidad post conjuntivitis adenovírica en OD.

El paciente es derivado a nuestro centro para ser intervenido mediante queratoplastia lamelar con el fin de restaurar la integridad corneal y visión del ojo afectado.

#### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

En primer lugar y debido a que el leucoma no se encuentra en el eje visual, intentamos adaptar LC RPG de apoyo escleral (AV 1.0) que regulariza la superficie corneal eliminando aberraciones de alto orden. El paciente no tolera la LC RPG, y por ello, nos planteamos la regularización corneal, al tiempo que eliminamos la opacidad corneal aplicando láser excimer (Allegretto Wave Eye-Q®, WaveLigth) directamente sobre el epitelio mediante Fotoqueratectomía Terapéutica (PTK) y posteriormente procedemos a regularizar la superficie basándonos en un tratamiento customizado (T-CAT) guiado por topografía corneal (Oculus®, WaveLight) que nos permite el software de la misma plataforma de láser excimer.

A los 6 meses de la cirugía, el paciente alcanza AV espontánea 0.7 con OD, presentando una refracción OD: 0.00 (-2.50) 165° (AV 1.0). En biomicroscopía hay transparencia corneal prácticamente total. Mediante topografía se aprecia simetría corneal con astigmatismo regular de 3.00D y paquimetría de 454 micras en punto más fino. Las aberraciones corneales de alto orden han disminuido, destacando el coma corneal (+4 micras). Actualmente, el paciente es usuario de LC hidrofílicas (10 horas/día) que alterna con una gafa alcanzando AV 1.0 (OD) y AV 1.2 (OI).

### CONCLUSIONES:

Según el caso presentado, la Fotoqueratectomía Terapéutica (PTK) con láser excimer es un buen tratamiento terapéutico para eliminar opacidades corneales consiguiendo una buena transparencia corneal. Además, en ciertas irregulari-

dades corneales, es posible regularizar la cornea minimizando las aberraciones de alto orden, aplicando una ablación personalizada guiada por topografía corneal mediante láser excimer, sin necesidad de realizar tratamientos quirúrgicos menos conservadores.

