

CURSO MONOGRÁFICO

SÁBADO 9 DE ABRIL > Sala N-107 + N-108 16:00-17:00

> Queratocono: novedades en la evolución y tratamiento.



JESÚS CARBALLO ÁLVAREZ

Doctor en Optometría y Visión por la Universidad Complutense de Madrid, diplomado en Óptica por la UCM y licenciado en Psicología Clínica por la UNED. Actualmente es Vicedecano-Director de la Clínica Uni-

versitaria de Optometría de la Facultad de Óptica y Optometría de la Universidad Complutense de Madrid.

Su actividad docente e investigadora versa principalmente en la adaptación de lentes de contacto y en córnea irregular. Es autor de artículos científicos y material docente relacionados con la optometría, contactología y función visual.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las características de la córnea afectada con queratocono, la evolución de la ectasia y los distintos tratamientos a nivel preventivo, contactológico y quirúrgico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mostrar las características de la córnea afectada con queratocono y su evolución.
- Describir los cambios en la función visual, consecuencia de la degradación estructural progresiva.
- Presentar los distintos tratamientos preventivos, contactológicos o quirúrgicos.

RESUMEN

El queratocono es una ectasia axial progresiva de la córnea. Su comienzo suele presentarse en la segunda o tercera década de vida de forma asimétrica, siendo su prevalencia diferente entre razas.

Su progresión implica una pérdida de la disposición de las fibras de colágeno y una reducción de la paquimetría. Habitualmente se genera un descentramiento del ápex, siendo éste el punto más curvado y delgado. En los casos más avanzados aparecen los signos propios del queratocono, como el anillo de Fleischer, las estrías de Vogt, el scarring, el hidrops o el signo de Munson.

Refractivamente, aumenta el astigmatismo miópico. No obstante, aunque se compense la refracción con gafas graduadas, la agudeza visual disminuye por el aumento de las aberraciones ópticas de alto orden, como el coma consecuente al descentramiento del ápex o la aberración esférica debida al encurvamiento superficial. Paralelamente, disminuye la sensibilidad al contraste.

La influencia de las aberraciones de alto orden sobre la agudeza visual, es mayor cuanto mayor sea el diámetro pupilar.

Además, la degradación estructural tiene como consecuencia un aumento de la dispersión de luz hacia el interior del globo ocular, que puede resultar incapacitante para tareas cotidianas como la conducción, especialmente en condiciones nocturnas. En queratoconos avanzados es habitual encontrar valores de dispersión similares a los de una catarata senil.

El tratamiento de un queratocono puede darse desde varios frentes: medidas preventivas, adaptación de lentes de contacto y la cirugía.

Entre las medidas preventivas pueden incluirse el uso de gafas de sol, evitar el frotamiento reiterado ante el picor o el tratamiento farmacológico.

El tratamiento contactológico es una solución satisfactoria en muchos casos por la compensación de las aberraciones de alto orden, lo que deriva en la recuperación de la mayor parte de la función visual del paciente. Es importante seleccionar el tipo de lente de contacto más apropiada para cada caso, procurando como primer objetivo el respeto por la integridad superficial.

El queratocono puede ser tratado quirúrgicamente, especialmente cuando el paciente es intolerante a lentes de contacto o muestre una clara progresión. En la mayor parte de los casos intervenidos, los pacientes siguen mostrando un alto grado de aberraciones de alto orden, y por tanto, la adaptación de lentes de contacto sigue siendo necesaria para recuperar una capacidad visual satisfactoria.