

COMUNICACIONES EN PÓSTER

EXPOSITOR Nº 37

CIRUGÍA REFRACTIVA ID:925

➤ Cirugía de presbicia mediante implantación del inlay corneal Kamra®.

AUTORES:

Miguel Andrés López Palomares¹, Juan Carlos Montalt Rodrigo¹, Salvador García Delpech²

¹Universidad de Valencia. ²Clínica Aiken

La cirugía mediante implantación del inlay corneal esteno-peico, Kamra®, representa una técnica reciente en la corrección de la presbicia.

Se presenta el caso para valorar resultados en la agudeza visual obtenida en lejos y cerca, así como la valoración fisiológica ocular al introducir un inlay de esta característica. Paciente varón, 53 años. Profesional de la peluquería. Visión borrosa de lejos y cerca sin gafas, e incomodidad con ellas por su trabajo. Interesado en cirugía refractiva. En la historia a nivel ocular el ojo derecho es ambliope. No tomaba ningún tipo de medicación ni se encontraron en la historia otros antecedentes sistémicos previos

Se realizó refracción ocular, OD +2.50-4.50x105° AV 0.8 y el OI +1.25-2.25x85° AV 1.0. En cerca se necesitó una adición de 2.25D para poder leer J1 a 40 cm. Se midió la tensión ocular, se obtuvieron topografías corneales, de cara anterior y posterior, y paquimetría, mediante cámara Scheimpflug rotatoria. Se determinó el ojo dominante de lejos, el OI, mediante el test de mirada preferencial. Se realizaron OCT de polo anterior y posterior sin detectar anomalías. Se citó un primer día para una cirugía Femtolasik para corregir hipermetropía y astigmatismo. En otra cita se realizó la cirugía de presbicia Kamra®, mediante la creación de un bolsillo corneal en estroma y la introducción del inlay esteno-peico.

El diagnóstico fue astigmatismo hipermetrópico y presbicia, con posibilidad de cirugía refractiva para su corrección. Después de la cirugía Femtolasik se pautaron antibióticos y prednisolona; al mes existieron síntomas de sequedad, pautando lubricación mediante lágrima artificial, resolviéndose a los 3 meses de la intervención y se programó la cirugía Kamra®. Después de dos semanas de dicha cirugía, el paciente tuvo una refracción residual en OD +0.00-2.00x45° y OI Plano, alcanzando una agudeza visual en lejos de 0.6 y 1.0 respectivamente, mientras a 40 cm alcanzó J2 binocularmente. El paciente durante este tiempo experimentó visión satisfactoria al poder leer en lejos y cerca. Se dio el alta y programaron revisiones semestrales.

Como conclusión, cualitativamente el paciente se sintió contento. Los valores de AV son buenos. No obstante, no se pudieron obtener valores normalizados de agudeza visual calibrados (por ejemplo logMAR) en lejos y cerca.

Otras capacidades visuales que no se pudieron determinar fueron la sensibilidad al contraste, la estereopsis y el efecto Pulfrich. A nivel fisiológico no hay alteraciones corneales. Todos los datos presentados son recientes y habría que valorar resultados a largo plazo.