

UN TRATAMIENTO COMBINADO PODRÍA MEJORAR EL QUERATOCONO/ECTASIA POST-LASIK

MÁS INVESTIGACIONES SOBRE EL USO DE LA CK EN CONJUNTO CON LOS IMPLANTES CORNEALES, NECESITAN MEJORAR LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL PACIENTE

Por: Cheryl Guttman

Revisado por el Jason K. Darlington y Dr. David R. Hardten

Minneapolis, MN – Los resultados preliminares son prometedores referente al papel potencial de la queratoplastia conductiva (CK, **Refractec**) como herramienta adicional para mejorar los resultados visuales en ojos con queratocono o ectasia post-LASIK, tratados con implantes corneales (INTACS, Addition Technology), comentó el **Dr. Jason K. Darlington**.

El Dr. Darlington, socio del *Minnesota Eye Consultants*, Minneapolis, presentó los resultados de un análisis retrospectivo de 25 ojos que se sometieron a la CK, ya sea simultáneamente con los implantes corneales, o como procedimiento posterior. Todas las cirugías fueron realizadas por el **Dr. David R. Hardten**, Director de Cirugía Refractiva, *Minnesota Eye Consultant*, y profesor adjunto asociado de oftalmología en la Universidad de Minnesota, Minneapolis.

En un período de seguimiento medio de 16 meses después de la última cirugía, 20 ojos (80%) toleraban las lentes de contacto o gafas y el grupo en conjunto se benefició con mejoras significativas en la agudeza visual sin corregir (UCVA) y el cilindro de la refracción manifiesta (MR). No obstante, 3 ojos (12%) perdieron una o más líneas de agudeza visual mejor corregida (BCVA) y dos de estos ojos más otros tres, se sometieron a una queratoplastia penetrante.

“Estos hallazgos apoyan la consideración de la CK para aplanar las áreas regionales de la córnea y mejorar el astigmatismo irregular en ojos en donde solo el implante corneal no puede ofrecer una visión óptima”, comentó el Dr. Darlington. “Esperamos que mayores estudios nos permitan identificar los factores que nos permitirán una previsión sobre los pacientes que pueden beneficiarse más. Hasta el día de hoy la selección de pacientes sigue siendo difícil, pero puede seguir realizándose la queratoplastia penetrante en caso de que el procedimiento de los implantes corneales más CK no sea satisfactorio”.

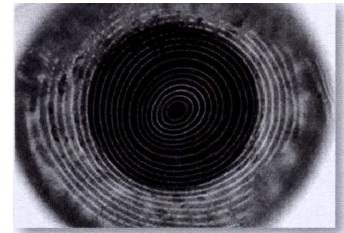


Fig. 1 Imagen preop antes de la colocación de los implantes corneales (INTACS, Addition Technology) y la queratoplastia conductiva

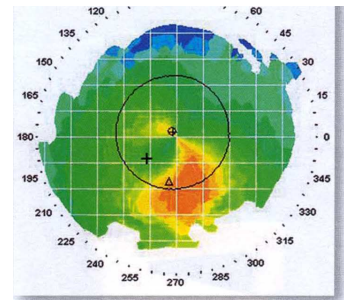


Fig. 2 Topografía preop del mismo ojo

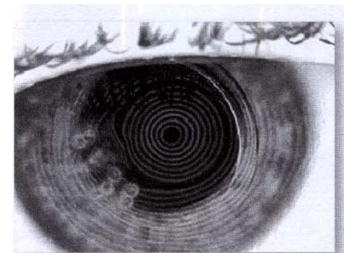


Fig. 3 Imagen postop después de la colocación de los implantes corneales y la queratoplastia conductiva.

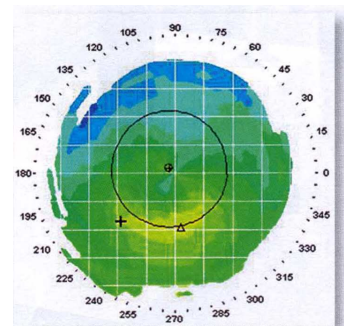


Fig. 4 Topografía postop del mismo ojo

Mensaje para Casa

Los resultados de un estudio retrospectivo incluyendo 25 ojos con queratocono o ectasia post-LASIK, apoyan la consideración de la queratoplastia conductiva para aplanar las áreas regionales de la córnea y mejorar el astigmatismo irregular en ojos en donde solo los implantes corneales (INTACS, Addition Technology) no pueden ofrecer una visión óptima. Los análisis preliminares sugieren que la agudeza visual mejor corregida preoperatoria (BCVA) y la elevación topográfica, son previsores del resultado. Se espera un estudio adicional que mejorará los criterios de selección del paciente.

La serie de 25 ojos incluyó 19 ojos (76%) con queratocono y seis (24%) con ectasia después de LASIK. Se determinó la localización del tratamiento de CK individualmente, según el análisis topográfico y paquimétrico, utilizando los sistemas Humphrey ATLAS (Carl Zeiss Meditec) y Orbscan II (Baush&Lomb). Primeramente se realizó la CK en la periferia de la córnea, en el meridiano de la porción más elevada del cono, seguido de la colocación de implantes corneales utilizando un juego de anillos de 0,35 mm centrados en el eje de la porción más elevada del cono. A siete ojos (28%) de la serie, se les realizó CK más de una vez, para obtener un aplanamiento adicional dentro de los segmentos de anillos y dos ojos (8%) también recibieron una intensificación de PTK con

mitomicina-C.

La UCVA media para los 25 ojos era de 20/200 preoperatoriamente y mejoró a 20/80 en el último seguimiento, la BCVA mejoró, o se mantuvo en 19 ojos (76%) y la BCVA media mejoró de 20/40 a 20/30.

“Este cambio no fue estadísticamente significativo, pero podría reflejar el tamaño de la muestra relativamente pequeño”.

Se encontraron dos complicaciones. Una perforación en la CK que requirió pegamento en un ojo y que provocó una pérdida de 3 líneas de la BCVA. Ese ojo se sometió a queratoplastia penetrante. La segunda complicación involucró la migración de un segmento bajo la herida. Aunque se requirió la extracción del implante corneal, el paciente mostró una mejora en la BCVA y fue capaz de tolerar el uso de lentes de contacto.

Los investigadores también realizaron análisis para examinar la influencia de diferentes variables preoperatorias en los resultados postoperatorios. Al considerar la BCVA, los pacientes fueron arbitrariamente divididos en dos grupos utilizando un límite de 20/30.

Los resultados mostraron que los pacientes con BCVA de 20/30 o mejor, alcanzaron una UCVA media significativamente mayor, que aquellos cuya BCVA era peor preoperatoriamente. Los pacientes con una BCVA de 20/30 o mejor, alcanzaron 20/25, versus una BCVA media de 20/40 en el grupo con BCVA peor a 20/30 preoperatoriamente.

“El rol predictor de una mejor BCVA preoperatoria podría ser intuitivo; no obstante, es una consideración importante respecto a la educación del paciente. Usualmente estos individuos buscan una rehabilitación visual debido a un descenso en la BCVA, y es importante informar a aquellos pacientes cuya BCVA es de 20/40 o peor, que es menos probable que tengan una mejora después de un implante corneal y una CK”.

También se analizó la elevación topográfica preoperatoria y se encontró que es un predictor significativo del resultado de UCVA postoperatorio. En dicho análisis, los pacientes con una elevación topográfica de 60 μm o mejor en la región del cono, comparada con la esfera mejor ajustada, tuvieron una UCVA

PUNTO DE INTERÉS

La elevación topográfica preoperatoria fue un predictor significativo del resultado de UCVA postoperatorio.

media postoperatoria de 20/63, comparados con el resultado de 20/320 del subgrupo con una elevación topográfica preoperatoria mayor. Adicionalmente, hubo una tendencia hacia un resultado de mejor BCVA postoperatoria con una elevación preoperatoria menor, en comparación con una elevación mayor (20/25 versus 20/40, respectivamente).

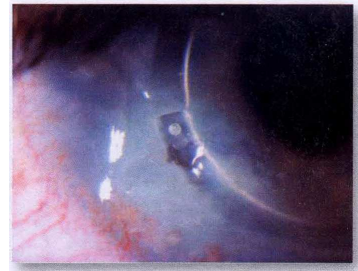


Fig. 5 Implante corneal migrado y expuesto (figuras cortesía de Jason K. Darlington, MD.)

También fueron analizados la MR preoperatoria, el cilindro topográfico, así como la K más curva preoperatoria, como variables potenciales de predicción, pero no se encontraron asociaciones significativas con los resultados.

Fuente: Ophthalmology Times. Octubre 1, 2006. 31;19. Págs. 76,78

Nota:

"La traducción al castellano no ha sido preparada por ningún traductor con titulación oficial al respecto. Ha sido preparada a título meramente informativo por Oftaltech sin ningún tipo de garantía ni responsabilidad sobre su exactitud ni aun en el caso de error. Tampoco se hace responsable Oftaltech sobre las informaciones contenidas en el documento original. El destinatario deberá efectuar sus propias comprobaciones al respecto y no efectuará ninguna actuación sobre la base de la información suministrada por Oftaltech."