

XXX

CONGRESO SECOIR
Gran Canaria 2015

CIRUGÍA REFRACTIVA
CORNEAL LÁSER
EN EL 2015:
¿QUÉ HAY DE NUEVO?

Jueves 14 de mayo de 2015

Alcon[®]

a Novartis company

► Tratamientos basados en topografía: corrección de astigmatismos irregulares, altos y su utilidad en pacientes "normales"

Dr. Fernando Llovet Osuna. Clínica Baviera, Madrid.

Pregunta

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta acerca de la ablación guiada por topografía y el astigmatismo irregular elevado?

1. La agudeza visual (AV) de un paciente con astigmatismo irregular mejora mucho con corrección óptica en gafas.
2. La AV de un paciente con astigmatismo irregular apenas mejora con gafas, y mejora mucho más con una lente de contacto blanda hidrofílica.
3. La AV de un paciente con astigmatismo irregular apenas mejora con gafas, tampoco mejora mucho más con una lente de contacto blanda hidrofílica, y mejora mucho con una lente de contacto rígida esférica.
4. La ablación excimer guiada por topografía (T-CAT) está fundamentalmente indicada en los pacientes que experimenten una mejora considerable de su AV con gafa.
5. La ablación excimer guiada por topografía (T-CAT) está fundamentalmente indicada en los pacientes que no experimenten una mejora considerable de su AV con gafa ni con lente de contacto rígida esférica, y que sí mejoren mucho con lente de contacto blanda hidrofílica.

Respuestas

► 1- 4% ► 2- 0% ► 3- 38% ► 4- 12% ► 5- 46%



Dr. Fernando Llovet Osuna

Las indicaciones para los tratamientos guiados por tomografía son múltiples e incluyen: astigmatismo irregular como tratamiento primario; complicaciones de flap tales como flap inviable, roto o incompleto; ablaciones irregulares provocadas por cirugía refractiva con láser excimer, como el astigmatismo irregular o la isla central; descentramiento de la ablación y las anomalías de la visión como son las imágenes fantasma o la diplopía monocular¹⁻⁴. Otras indicaciones comprenden el crecimiento epitelial en la interfase, irregularidades corneales después de la queratoplastia penetrante, como tratamiento del queratocono y para tratar irregularidades corneales después de traumatismo corneal^{2,5-7}.

Ante un tratamiento de láser excimer de un defecto refractivo, es importante plantearse las siguientes cuestiones:

¿Tiene el paciente una buena agudeza visual corregida, visión nocturna y calidad visual?

En caso que las respuestas a estas cuestiones sean afirmativas, se puede realizar un tratamiento estándar o uno optimizado que son los habituales en la actualidad. En caso de respuestas negativas, si la topografía es regular se puede optar por un tratamiento guiado por frente de ondas, mientras que si la topografía es irregular se debería optar por un tratamiento guiado por topografía (Figura 1).

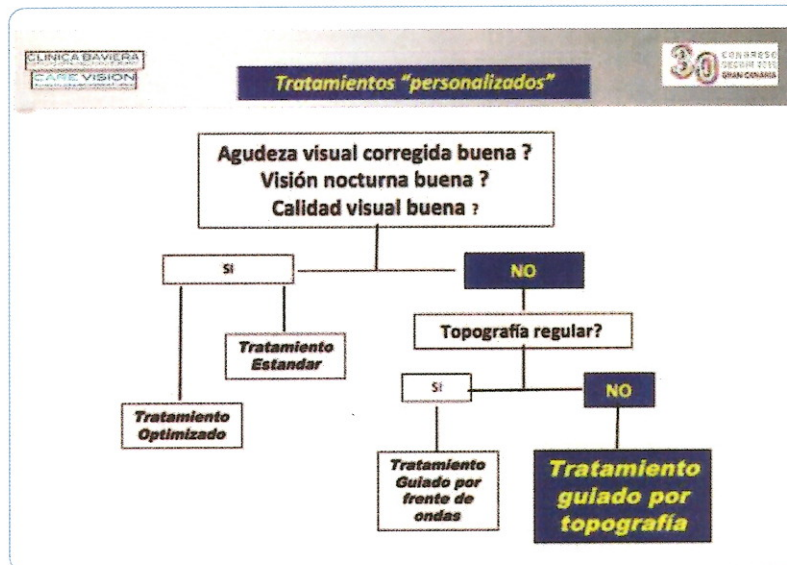


Figura 1

¿Por qué hacer un tratamiento guiado por topografía?

En principio este tratamiento regularizará la superficie de la córnea. Si la córnea está alterada, las irregularidades provocarán que la imagen en la retina sea anómala, y para normalizarla, se deberá utilizar o una lente de contacto semi-rígida (que sirve de tratamiento, pero también como prueba diagnóstica y pronóstica) o el láser excimer, para que la imagen que llegue a la retina sea regular. Esto es lo que se conoce como ablación guiada por topografía.

¿Qué se necesita para este tratamiento?

Para indicar el tratamiento con láser excimer es necesario que el paciente presente problemas de visión como diplopía, pérdidas de línea o imágenes fantasma entre otras alteraciones, que la topografía no sea regular comprobando la existencia de descentrado o astigmatismo irregular, y que se observe mejoría de la visión con el test de lentes de contacto permeables.

¿Cómo se realiza?

En primer lugar se debe obtener la imagen de la córnea con el Topolyzer y esta imagen se traslada al sistema que utiliza en Allegret-

to Wave con el fin de programar y diseñar el plan de tratamiento guiado por topografía.

¿Qué experiencia existe?

La experiencia se expuso a través de diversos casos clínicos.

1- Irregularidad corneal tras un traumatismo.

Se trata de un paciente, carpintero metálico de profesión, que presentó traumatismo por cuerpo extraño, que le provocó leucoma corneal residual en ojo izquierdo con pérdida de 8 líneas. Entre sus antecedentes destacaba la intervención con lentes intraoculares multifocales y un óptimo resultado visual. Pero debido al traumatismo el paciente había perdido 8 líneas de visión lejana. Tras el tratamiento guiado por topografía, los resultados obtenidos fueron muy buenos, mejorando su AV.

2- Se puede utilizar también para ablaciones irregulares en un paciente en el que se haya obtenido una bisagra ancha en el LASIK, como el caso que se presentó que produjo un astigmatismo irregular. En esta paciente se realizó la prueba de la lente de contacto semirrígida que fue positiva, y posteriormente se realizó el tratamiento guiado por topografía con un buen resultado final.

3- Otra opción de tratamiento es la resolución de una irregularidad corneal tras un lentículo ultrafino, que fue tratado con el mismo sistema de ablación guiada por topografía.

4- Se ha utilizado también en la dislocación de un flap por traumatismo ocular que indujo un astigmatismo irregular. El paciente presentó dislocación del flap con estrías, edema estromal y leucoma residual debidos al traumatismo. Se consiguió regularizar la córnea con el tratamiento guiado por tomografía y mejorar su visión.

5- También existe experiencia en caso de astigmatismo irregular tras la obtención de lentículo en ojal, que es una complicación de la queratomileusis.

Se puede emplear también esta técnica en

córneas no patológicas. De hecho, existen publicaciones en las que se indica que se puede utilizar como alternativa a los tratamientos guiados por frente de ondas para determinados casos⁸.

Repetición de la pregunta inicial

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta acerca de la ablación guiada por topografía y el astigmatismo irregular elevado?

Respuestas

▶1- 0% ▶2- 0% ▶3- 58% ▶4- 5% ▶5- 37%

Isovision technology for the correction of presbyopia, our results for 2014

Dr. Jérôme Bovet. Clinique de l'oeil. Ginebra.

Pregunta

Si Ud. fuera emétrope (o baja ametropía) y deseara tratar su propia presbicia (no tiene catarata ni ninguna otra patología ocular) escogería:

1. Tratamientos basados en ablación láser corneal con objeto monovisión pura.
2. Tratamientos basados en ablación láser corneal con objeto "tallado multifocal".
3. Facorrefractiva con implante de lente multifocal en AO.
4. Implante de lentículo intracorneal (Acufocus...) en el ojo dominado.
5. Facorrefractiva con implante monofocal y objetivo monovisión.



Dr. Jérôme Bovet

Respuestas

▶1- 35% ▶2- 17% ▶3-30% ▶4- 9% ▶5- 9%

La técnica Isovision es una técnica muy innova-