

INFORME DE CASO.

LA CIRUGIA FACO-REFRACTIVA, UNA OPCION MÁS PARA PACIENTES HIPERMETROPES.

Lic.Yipsi Ruiz Vega¹ Lic.Yoandra Licea Reyes², Dra.Maigret Alberro Hernández³.

¹ Lic. En Optometría y óptica. Máster en Longevidad satisfactoria. Asistente. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro" Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: yipsirv@hamc.vcl.sld.cu

² Lic. En Optometría y óptica. Máster en Longevidad satisfactoria. Asistente. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro" Villa Clara. Cuba.

³ Especialista de primer grado en oftalmología y MGI. Máster en enfermedades infecciosas. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro" Villa Clara. Cuba.

Debido al avance tecnológico en los últimos tiempos una de las ramas de la oftalmología más extendida es la cirugía refractiva con diversas técnicas quirúrgicas que buscan modificar la refracción ocular ya sea mediante la corrección de defectos refractivos modificando los radios de curvatura corneales o los procedimientos intraoculares para sustituir el cristalino por lentes de diferentes potencias como es el caso de la cirugía Faco-Refractiva, esta novedosa técnica se aplica en la corrección de ametropías elevadas ¹.

Los procedimientos más utilizados son: PRK, LASEK y LASIK; queda a criterio del cirujano, de acuerdo con el paciente, la selección de la técnica en cada caso. PRK (queratotomía fotorrefractiva) Esta técnica consiste en la aplicación del excimer laser directamente sobre la superficie corneal, previa eliminación de su epitelio. LASEK (queratomileusis subepitelial asistida con laser) Al igual que en la PRK, en esta técnica se aplica el excimer laser directamente sobre la superficie corneal pero en lugar de eliminar el epitelio éste se conserva para cubrir la superficie tratada una vez aplicado el laser. LASIK (queratomileusis in situ asistida con laser) Actualmente es la técnica más usada para la mayoría de los casos ²⁻³. El LASEK ha resultado ser menos doloroso, conserva mejor la transparencia corneal y posee un periodo de recuperación visual más corto ^{4,5}.

Presentación del paciente.

Paciente de 52 años de edad que acude a consulta de cirugía refractiva del Hospital "Arnaldo Milián Castro" de la provincia de Villa Clara con el diagnóstico de un astigmatismo hipermetrópico compuesto elevado en ambos ojos y ambliopía en el ojo derecho .

Al examen refractivo presenta una agudeza visual sin cristales de CD a 1m en ambos ojos Y con sus cristales alcanza 1.0 y 0.2 .y en la Queratometría se obtuvo los siguientes resultados:

OD. K1.43.00 - 180

OI: k1.44.00-180

K2. 41.50 - 90

K2.42.00 -90

La refracción dinámica antes de la cirugía:

OD: +7.25ESF-1.50CIL X 180 1.0

OI: +7.25 ESF -2.00CIL X 180 0.2

Resultados de la biometría. (Se utilizó la fórmula Offer Q.)

LA. 21.50	LIO 27.0 (0.33)	O I. LA 21.65	LIO. 26.5 (0.27)
CA 2.55	27.5 (-0.05)	C.A 2.72	27.0 (0.00)
L 3.15	28.0 (-0.43)	L. 3.45	28.0 (-0.48)

Se le realizaron los exámenes oftalmológicos previos implantándose un LIO de 27.00 dioptrías en OD y en el OI 28.00 dioptrías. Los resultados refractivos post quirúrgicos constataron la eficacia de la técnica utilizada alcanzando 1.0 en el OD Y 0.2 en el OI sin corrección óptica al mes de operado, condición que se mantuvo después de los tres meses de la cirugía, lo que permitió prescindir de la corrección óptica para la visión lejana, utilizando solo corregir la visión de cerca con un +3.00 esf. Se logró corregir el defecto refractivo esférico llevando al ojo a valores cercanos a la emetropía.

Resultados refractivos después del implante del LIO.

A/O. -0.50 X 180 (alcanzando 1.0 de visión en el OD y 0.2 en el izquierdo.)

Se corrige la visión de cerca adicionando 3.00 esf.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oftalmología .Criterios y tendencias actuales.Marcelino Ríos Torres. [et al.]-La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2009.
2. Scerrati E. Laser in situ Keratomileusis vs laser epithelial Keratomileusis (LASIK vs LASEK). J Refract. Surg. 2001; 17 (2 suppl): S219-21.
3. WerblinTP, STAFORD GM; the Casabeer system for predictable keratorefractive surgery: one-year evaluation of 205 consecutive eyes. Ophthalmology. 1993;100:1095-1102.
4. KornilovskyIM.Clinical results after Subepithelial Photorefractive Keratectomy (LASEK).J.Refract. Surg.2001 (17):S222-3.
5. Wikipedia.Cirugía Refractiva [Artículo en Internet]* Enciclopedia Libre: EEUU, enero de 2012.[Consultado el 8 de febrero del 2012], disponible en : <http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa-refractiva>