

COMUNICACIONES ORALES

DOMINGO 10 DE ABRIL. Sala N-106 10:40

LENTES DE CONTACTO ESCLERALES ID:692

➤ Relación entre la altura sagital corneal y escleral.

AUTOR:

Sergi Herrero Hernandez¹
¹ Conoptica SL

Las adaptaciones de lentes de contacto esclerales (LCE) cada vez son más populares. La topografía corneal no ofrece información más allá de los 10 mm centrales y el diámetro de LCE supera normalmente los 16 mm. Esto supone un problema en la elección inicial de la LCE. La tomografía de coherencia óptica (OCT) alcanza mediciones esclerales, pero no es tan popular como el topógrafo corneal. Algunos estudios, a través de datos obtenidos mediante OCT, han establecido relaciones entre las alturas sagitales corneales y esclerales. Pero estas no son válidas para todos los casos, existiendo una gran variabilidad sobretodo en córneas intervenidas quirúrgicamente o patológicas.

La importancia de establecer una relación entre estas dos medidas reside en la posibilidad de calcular empíricamente los parámetros de LCE partiendo de datos únicamente topográficos.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es estudiar la relación entre las alturas sagitales corneales y esclerales teniendo en cuenta la información topográfica.

MÉTODO

Mediante la revisión retrospectiva de 83 ojos adaptados

con LCE (tabla 1), se analizaron las medidas previas tomadas mediante Visante OCT (Carl Zeiss Meditec) de la altura sagital para cuerdas de 10 mm (S1) y 15 mm (S2) (figura 1). Se estableció la correlación entre ambas según diferentes condiciones corneales.

RESULTADOS

La altura sagital media de todos los casos para S1 fue de $1,87 \pm 0,23$ mm y para S2 de $3,89 \pm 0,32$ mm ($R^2 = 0,74$ $P < 0,05$) (Figura 2). La diferencia media entre ambas medidas fue de 2,02 mm.

Se dividieron los casos en dos grupos. Grupo 1 (queratocono, segmentos intraestromales, indicaciones terapéuticas y traumatismo corneal), adaptados con LCE de geometría normal, y grupo 2 (queratoplastia, degeneración marginal pelúcida y post-lasik) adaptados con LCE de geometría inversa. Para el grupo 1, el valor medio de S1 fue de $1,94 \pm 0,17$ mm y para S2 fue de $3,85 \pm 0,26$ mm ($R^2 = 0,68$ $P < 0,05$). Para el grupo 2, el valor medio de S1 fue de $1,91 \pm 0,31$ mm y para S2 de $3,96 \pm 0,42$ mm ($R^2 = 0,78$ $P < 0,05$).

Se hallaron buenas correlaciones entre ambos grupos. Sin embargo, con la intención de mejorarlas se dividieron los grupos en dos subgrupos:

Grupo 1a. Diferencias entre S1 y S2 mayores o iguales a 2 mm ($R^2 = 0,89$ $P < 0,05$)

Grupo 1b. Diferencias entre S1 y S2 menores o iguales a 2 mm ($R^2 = 0,70$ $P < 0,05$)

Grupo 2a. Diferencias entre S1 y S2 mayores o iguales a 2 mm ($R^2 = 0,89$ $P < 0,05$)

Grupo 2b. Diferencias entre S1 y S2 menores o iguales a 2 mm ($R^2 = 0,90$ $P < 0,05$)

CONCLUSIONES

Los resultados indican que para una determinada sagita

corneal, en una condición ocular concreta, puede establecerse una relación con la altura sagital escleral. Esta relación se estrecha aún más si para una sagita corneal calcula-

mos dos resultados, es decir, un intervalo que comprenda un máximo y un mínimo. Este procedimiento simplificaría la selección inicial de LCE, tanto de caja de prueba como

TABLA 1. Condiciones corneales

	Queratocono	Segmentos intraestromales	Degeneración marginal pelúcida	Indicaciones terapéuticas	Post lasik	Queratoplastia	Traumatismos corneales
N	32	14	6	7	2	20	2

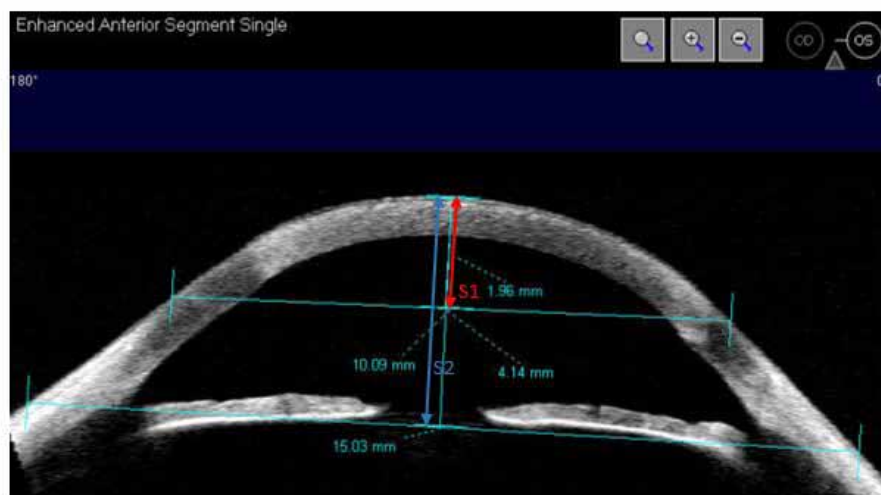


Figura 1. OCT Visante. Medidas sagitales S1 y S2 para las cuerdas de 10 mm y 15 mm respectivamente

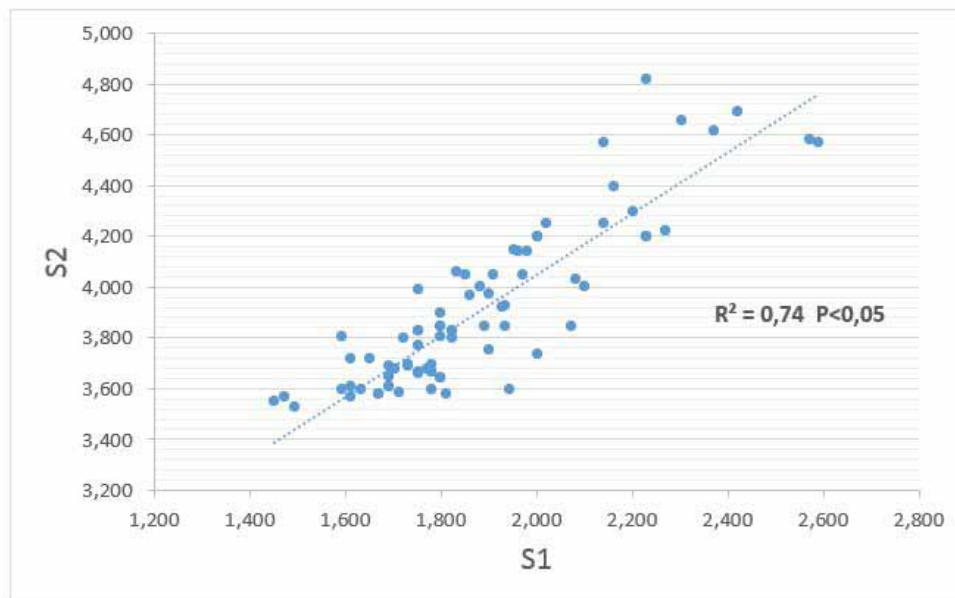


Figura 2. Correlación entre S1 y S2 para todos los casos



COMUNICACIONES ORALES



para cálculos empíricos, basándose únicamente en la condición corneal y su topografía.

