

RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA QUERATOMILEUSIS EN CORRECCION DE MIOPIA, Y DE QUERATOFAQUIA EN CORRECCION DE HIPERMETROPIA Y AFAQUIA

Por

Dr. JOSE I. BARRAQUER, M. D.

Bogotá, Colombia

Para este estudio hemos recogido únicamente casos antiguos observados en el transcurso de 1974. Los casos de queratomileusis habían sido operados más de 3 años antes, y los casos de queratofaquia más de 2 años antes. Los casos más antiguos de queratomileusis tienen 11 años de observación y los de queratofaquia 7 años.

La tabla I, nos muestra el resultado promedio de la queratomileusis en corrección de miopía después de un tiempo promedio de 5.7 años de observación.

TABLA I
PROMEDIO RESULTADOS QUERATOMILEUSIS. CASOS 1 A 50
EN MIOPIA
1.974

	Preoperatorio	1 - Año	Tardío	Años
Ametropía	- 10,02	- 1,41	- 3,78	5,70
Corrección ametropía		85,9 %	61,4 %	
Agudeza visual	0,36	0,48	0,56	
Astigmatismo	1,96	1,86	2,37	

Progresión de la miopía	0,39 dioptrías por año
-------------------------	------------------------

JOSE I. BARRAQUER

En todos los casos la indicación para la intervención ha sido la anisometropía miópica con mala tolerancia para el uso de lentes de contacto.

La ametropía preoperatoria era de 10 dioptrías, la cual se redujo a 1.41 dioptrías al año de la intervención, ascendiendo a 3.78 dioptrías en el resultado tardío. Esto representa un 85.9% de corrección al año de la intervención y del 61.4% al tiempo del último examen. Esta disminución de la corrección corresponde a una progresión de la miopía a razón de 0.39 dioptrías por año. Ella se ha debido en algunos casos, a disminución del radio corneal y en otros a aumento de la longitud axial, el cual ha llegado a ser hasta de 2 mm., en algunos casos.

En un tercer grupo la progresión de la miopía, se ha debido a un mecanismo mixto corneal y axial.

La agudeza visual ha mejorado de 0.36 en el preoperatorio a 0.48 al año de la intervención, ascendiendo a 0.56 en el resultado tardío.

El astigmatismo descendió de 1.96 a 1.86 en el transcurso del primer año, aumentando a 2.37 dioptrías al final del período de observación, lo cual representa un aumento de algo más de media dioptría en relación con el astigmatismo preoperatorio.

RESUMEN:

Con la queratomileusis se consigue en un alto porcentaje de casos corregir la anisometropía miópica, mejorar la agudeza visual y restaurar la visión binocular.

Aunque el método es complejo, es el único de que en la actualidad disponemos para reducir el poder dióptrico del ojo, conservando la acomodación, siendo además, mucho más inocuo que la extracción del cristalino.

La tabla II, recoge el resultado de 20 casos de queratofaquia por hipermetropía, con un tiempo máximo de observación de 6 años y un promedio de 3.35 años.

La indicación de la intervención ha sido siempre la anisometropía hipermetrópica, con o sin ambliopía; la solicitud de los pacientes con mala tolerancia a los lentes de contacto para utilizar anteojos menos gruesos y disminuir su fatiga en los trabajos de visión próxima, y, en dos casos, la endotropía acomodativa.

RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA QUERATOMILEUSIS

TABLA II
 PROMEDIO RESULTADOS QUERATOFACIA. CASOS IA 20
 EN HIPERMETROPIA
 1.974

	Preoperatorio	1- Año	Tardío	Años
Ametropía	+ 7,07	- 0,30	- 0,14	3,35
Corrección ametropía		104 %	101 %	
Agudeza visual	0,25	0,35	0,45	

Astigmatismo	1,09	1,86	2,14	
--------------	------	------	------	--

En los promedios podemos apreciar que existe discreta tendencia a la hipercorrección y que la agudeza visual mejoró de 0.25 en el preoperatorio a 0.35 al año de la intervención, y a 0.45 en el resultado tardío. El astigmatismo muestra aumento de 1.05 dioptrías, con relación al preoperatorio.

En 9 casos se examinó la estereopsis. En 8 de estos fue en promedio de 100" de arco y en 1 caso, no hubo estereopsis.

Estos resultados nos indican que la hipermetropía mínima susceptible de corrección quirúrgica es del orden de 6 dioptrías.

La tabla III, nos muestra los resultados de la queratofacia en 50 casos de afaquia. Las indicaciones fueron la afaquia monocular (41 casos), la afaquia del segundo ojo (5 casos), o la solicitud de los padres para que operáramos a sus hijos, afectos también de catarata congénita, con el objeto de que no tuviesen que utilizar lentes de contacto, anteojos tan gruesos como los de ellos, o no fueran tan inválidos, sin el uso de la corrección óptica.

En la tabla, vemos, que la ametropía preoperatoria de 11.46 se reduce a 1.66, al cabo de un año y a 1.35, a los 3.5 años, en promedio. Ello representa una corrección de la ametropía del 85.50% al año y del 88.21% en el resultado tardío.

JOSE I. BARRAQUER

La agudez visual, que era de 0.50 en el preoperatorio, pasa a 0.47 un año más tarde, y es de 0.62, 3.5 años después de la intervención.

La agudeza visual sin corrección fue de 0.30 en el último examen. Si bien esta agudeza no es muy alta, elimina completamente la desagradable dependencia absoluta en la corrección óptica, de la cual tanto se quejan los afáquicos. El astigmatismo, que era de 1.56 en el preoperatorio, pasó a 1.81 al año de la intervención y al 1.95 en el examen tardío.

La estabilidad de la corrección es buena. Únicamente se ha observado variación de 0.09 dioptrías por año.

TABLA III
PROMEDIO RESULTADOS QUERATOFAQUIA. CASOS I A 50
EN AFAQUIA
1.974

	Preoperatorio	1-Año	Tardío	Años
Ametropía	+ 11,46	+ 1,66	+ 1,35	3,5
Corrección ametropía		85,50 %	88,21 %	
Agudeza visual	0,50	0,47	0,62	

Astigmatismo	- 1,56	-1,81	- 1,95	3,5
--------------	--------	-------	--------	-----

RESUMEN:

Con la queratofaquia se consigue corregir en un alto porcentaje de casos (94%), la anisometropía resultante de la afaquia monocular. La visión preoperatoria se mantiene en niveles aceptables en el postoperatorio; la visión sin ayuda de corrección óptica, permite agudeza visual suficiente para las necesidades fundamentales. La estabilidad de la corrección lograda por la intervención es satisfactoria. La intervención determina un aumento de 0.39 dioptrías en el astigmatismo.

Aunque el método es complejo, parece ser más fisiológico y tener menor número de complicaciones propias que la implantación intracamerular de prótesis acrílicas. Únicamente los resultados a mayor plazo podrán confirmar las respectivas indicaciones, ventajas, e inconvenientes.