

# Evolución de la re-epitelización corneal con lente de contacto terapéutica tras Cross-Linking como cirugía de queratocono

AUTORES: ALEJANDRO BLASCO MARTÍNEZ, DIANA SORIANO PINA, BEATRIZ CAMEO GRACIA, ANTONIO MATEO OROBIA.

Ponente: Alejandro Blasco Martínez, GOO HU Miguel Servet, Zaragoza

# Conflicto de intereses

---

Los autores de esta comunicación declaran no tener conflicto de intereses con ninguna marca o casa comercial.

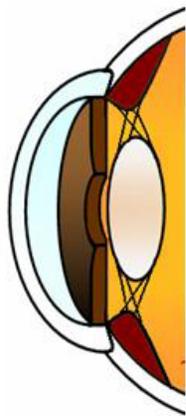
# Queratocono (KC)

---

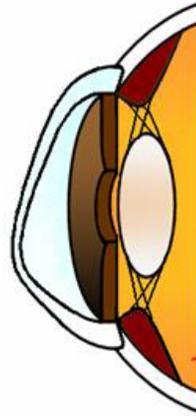
Adelgazamiento progresivo del estroma central corneal, con un aumento de curvatura, que genera una ectasia corneal

Más común en zona inferotemporal o central

Induce miopía, astigmatismo irregular y aberraciones de alto orden (HOA) → Disminución de calidad visual



**Normal**



**Queratocono**



# Epidemiología y Etiología

---

Actualmente se define como enfermedad bilateral, pero asimétrica

Inicio en pubertad, estable a los 30 – 40 años

Incidencia y prevalencia variable según estudios

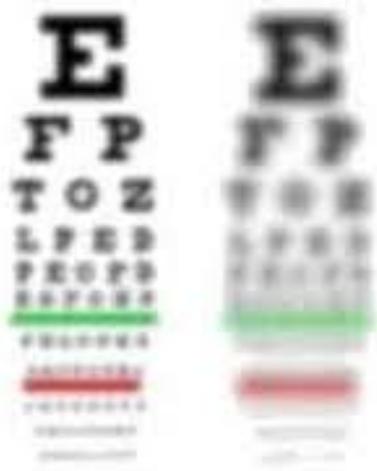
No diferencias étnicas

No diferencias de género

Desorden multifactorial y multigenético, patrones de herencia complejos

Factores ambientales (frotamiento ocular), genéticos (atopía, síndrome de Down, desórdenes del tejido conectivo...)

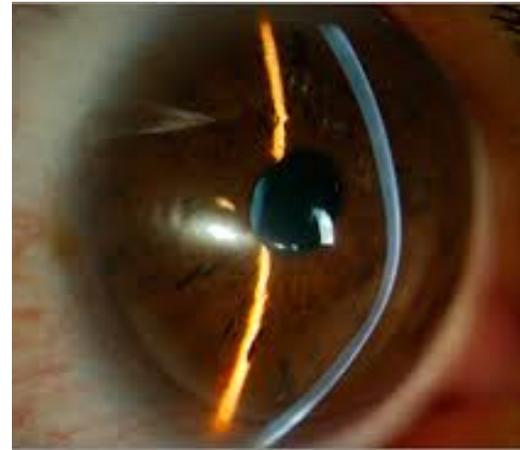
# Características clínicas



**Disminución AV**



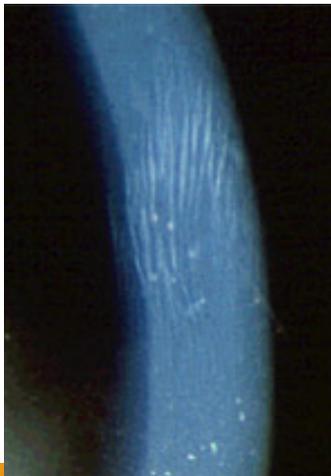
**Reflejos irregulares**



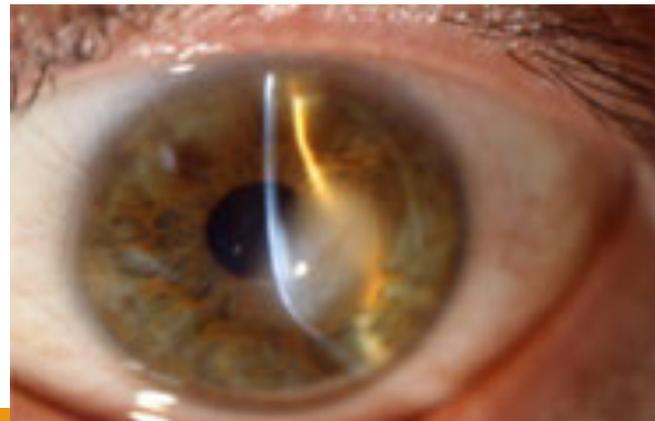
**Ectasia corneal**



**Anillo de Fleischer**



**Estrías de Vogt**



**Hidrops corneales**

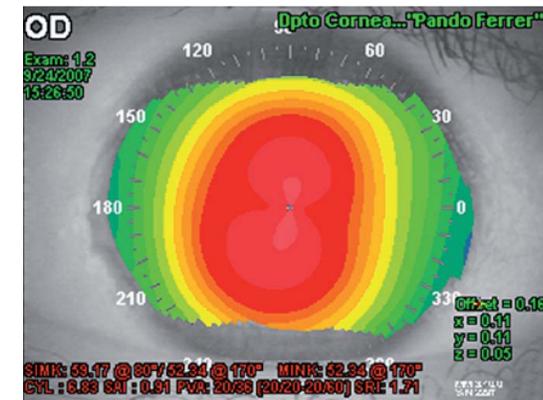
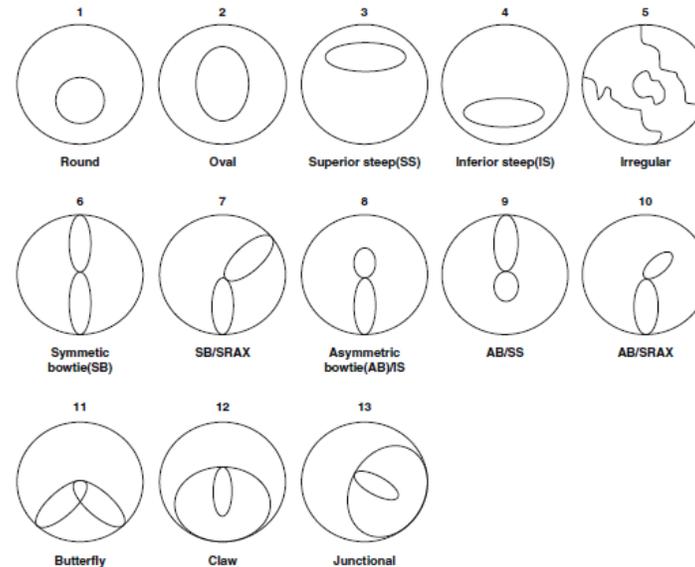
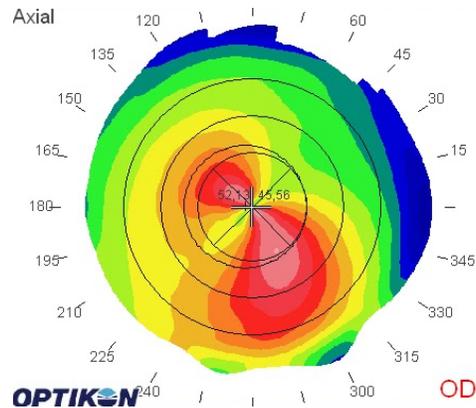


**Signo de Munson**

# Clasificación

## Amsler - Krumeich

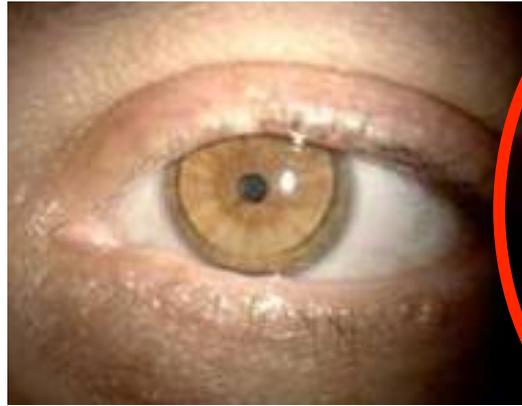
Severity	Km (sim K)	Thickness ( $\mu$ )	Spherical equivalent	Cornea
4	>55	<200	Not measurable	Central scars
3	54-55	200-400	>-8D	No central scars
2	48-53	400-500	[-5,-8]D	No central scars
1	<48	>500	<-5	No central scars



# Opciones terapéuticas



**Lentes oftálmicas**



**Lentes de Contacto**



**Cross-Linking**

**Objetivo:** frenar la progresión del KC (no mejorar función visual)



**Anillos Intraestromales**



**Lentes Intraoculares**



**Queratoplastia**

# Objetivo

---

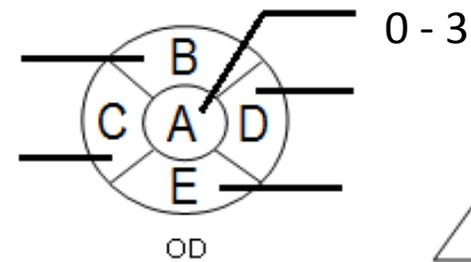
Monitorizar la re-epitelización corneal tras cirugía de Cross-Linking (CXL) con el uso de Lente de Contacto Terapéutica (LCT)



# Material y métodos

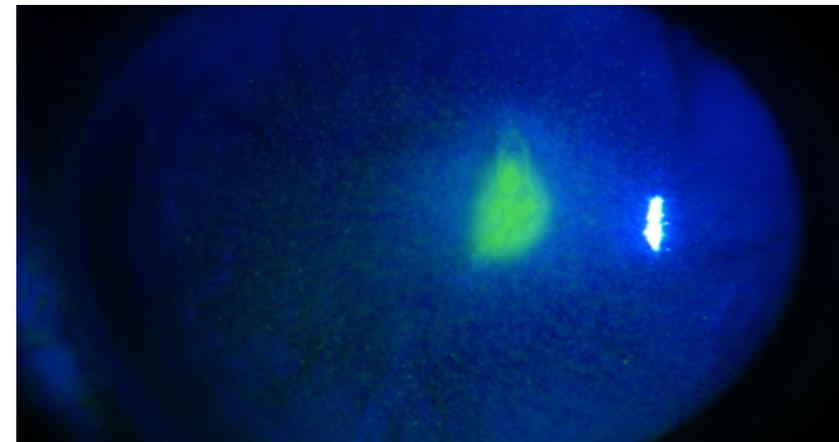
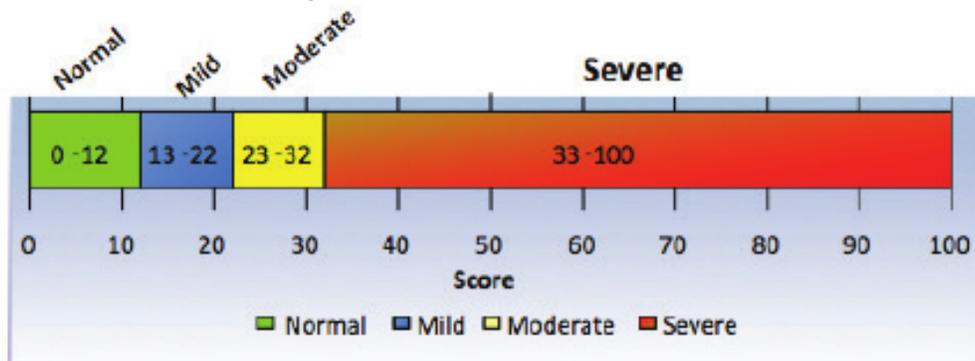
Variables evaluadas en todas las visitas:

- AV sc
- AV cc
- Refracción subjetiva
- Cuestionario OSDI
- Tinción corneal (escala NEI)
- Área desepitelizada [mm<sup>2</sup>]



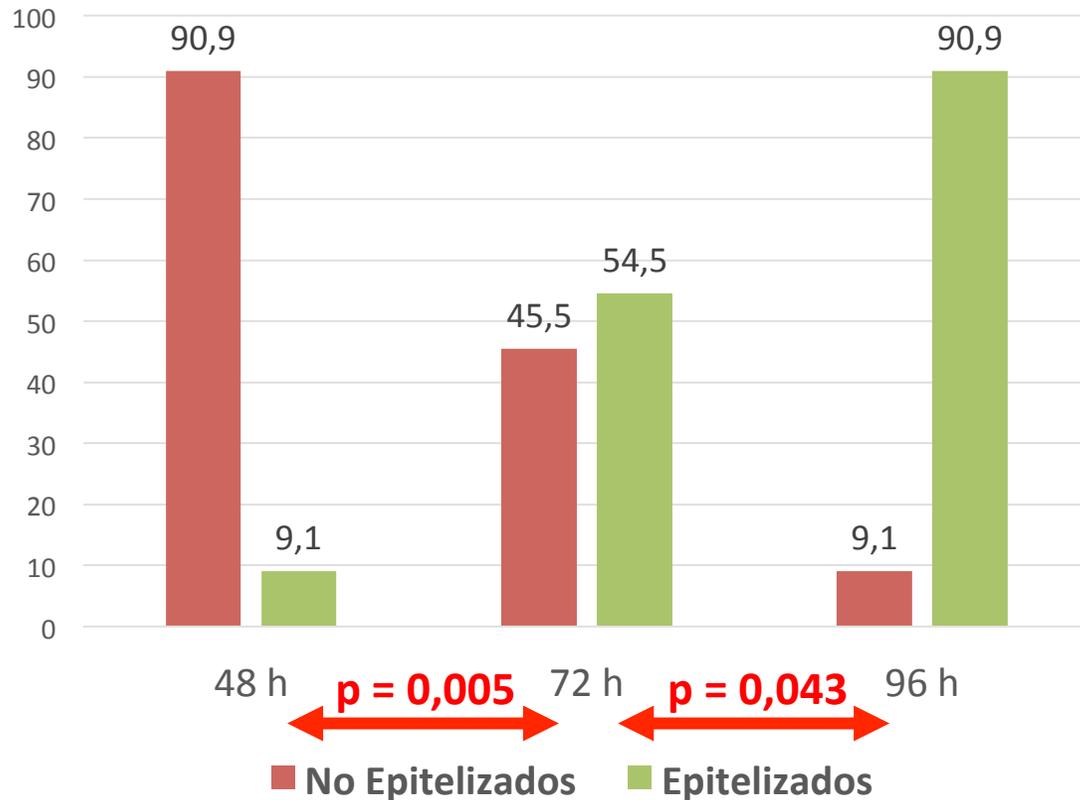
Máximo = 15

Análisis estadístico no paramétrico (U de Mann-Whitney)



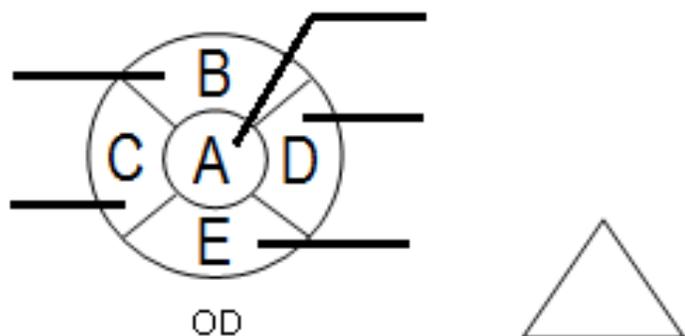
# Resultados

% Epitelización



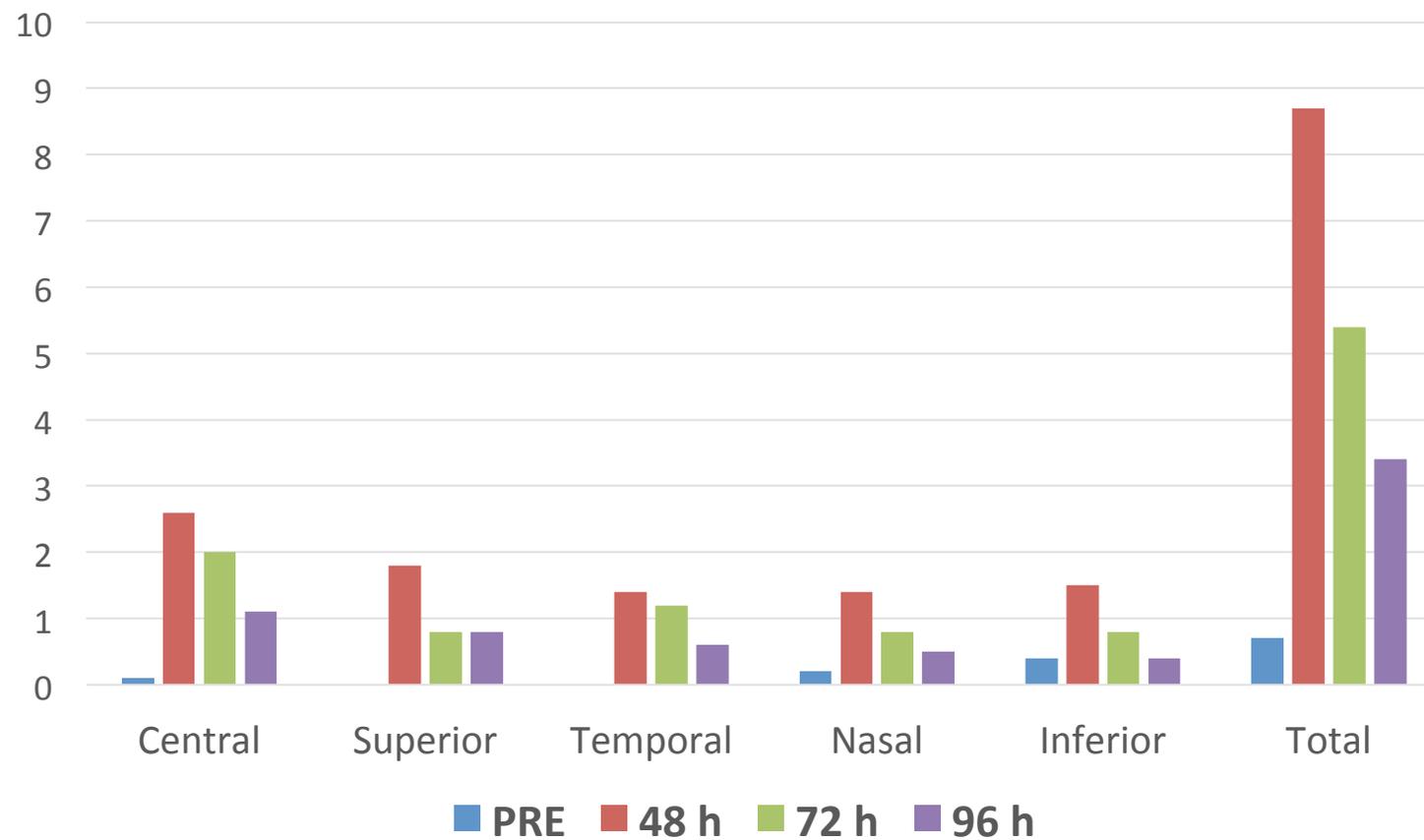
Variable	PRE	96 h	<i>p</i>
Eq. Esf.	-2,95 ± 2,30D	-3,18 ± 2,30D	0,345
Rango	-7,63 y -0,25D	-7,63 y -0,25D	-
AV sc [snellen]	0,41 ± 0,29	0,29 ± 0,23	0,123
AV cc [snellen]	0,80 ± 0,17	0,50 ± 0,19	<b>0,005</b>
OSDI	12,8 ± 7,4	26,6 ± 18,4	<b>0,033</b>
Área desepepi	0,0 ± 0,0	4,4 ± 11,7	<b>0,180</b>

# Resultados



NEI	PRE	96 h	<i>p</i>
Central	0,1 ± 0,3	1,1 ± 1,1	0,026
Superior	0,0 ± 0,0	0,8 ± 0,6	0,007
Temporal	0,0 ± 0,0	0,6 ± 1,0	0,066
Nasal	0,2 ± 0,4	0,5 ± 0,9	0,317
Inferior	0,4 ± 0,7	0,4 ± 0,5	0,705
Total	0,7 ± 0,9	3,4 ± 3,5	0,028

## Tinciones NEI



# Limitaciones

---

Tamaño muestral pequeño (11 ojos)

Más variables en estudio

Poco tiempo de evolución (96 h)

# Conclusiones

---

El porte de LCT ayudó en la re-epitelización y la consiguiente mejoría de molestias durante las visitas.

La LCT no ofreció mejor visión. Los cambios de AV se deben a la curación completa del epitelio y a las tinciones corneales restantes.

96 horas (4 días) no son suficientes para la recuperación total en términos de AV, síntomas y tinciones corneales

96 horas (y no antes) fueron suficientes para la re-epitelización completa en este estudio, al no encontrar diferencias estadísticamente significativas en esta variable ( $p=0,180$ )

---

*¡Gracias!*

