

Tratamiento de pliegues del lentículo tras cirugía LASIK

Treatment of flap striae after LASIK surgery

SEMPERE J¹, ABREU R¹, LAMARCA J¹, PESIC M²

RESUMEN

Caso Clínico: Paciente de 29 años de edad operada de cirugía refractiva con Lasik que acude por baja agudeza visual desde el momento de la intervención, que no mejora con corrección, producida por la presencia de pliegues en el colgajo.

Discusión: La formación de pliegues en el lentículo es una de las complicaciones del lasik que puede producir entre otras, disminución de la agudeza visual así como una pérdida de la sensibilidad al contraste. Uno de los tratamientos de esta complicación es el planchado de los pliegues en el más corto espacio de tiempo posible desde la intervención para lograr la máxima recuperación funcional.

Palabras clave: pliegues del lentículo, lasik, planchado.

ABSTRACT

Case report: We present a 29-year-old woman who had undergone Lasik surgery. She presents low visual acuity since surgery and shows no improvement with correction. Flap striae are observed in both eyes.

Discussion: Flap striae is one of the Lasik complications. They can produce a decrease in visual acuity and in contrast sensitivity. One of the possible treatments is the ironing of flap striae. In order to achieve functional recovery it should be performed within a short time after surgery.

Key words: flap striae, Lasik, ironing.

Centro de Oftalmología Barraquer, Barcelona, España.

¹ Licenciado en Medicina. Instituto Barraquer. Barcelona.

² Licenciado en Medicina. Centro de Oftalmología Barraquer. Barcelona.

Correspondencia:
Dra. J. Sempere Matarredona
Instituto Barraquer
C/Laforja, 88
E-08021

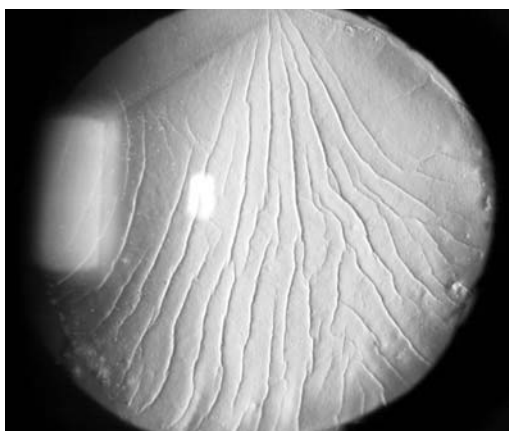


Fig. 1: Pliegues observados por retroiluminación en OD.

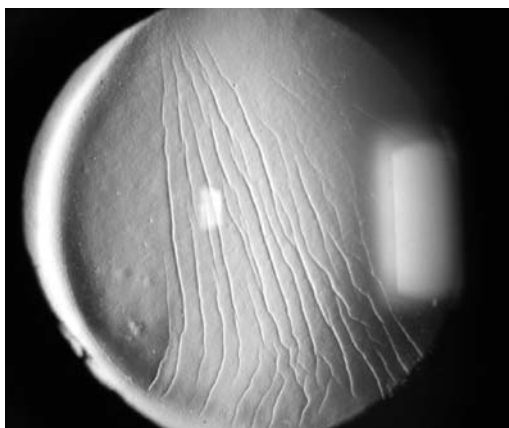


Fig. 2: Pliegues observados por retroiluminación en OI.

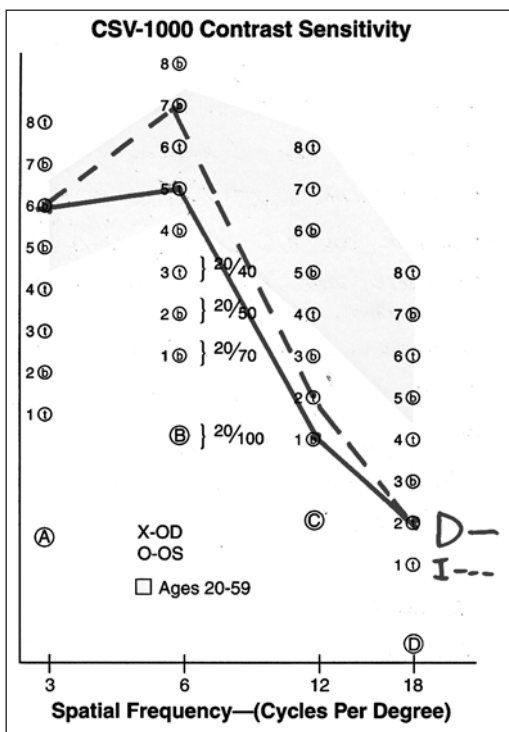


Fig. 3: Test de sensibilidad al contraste AO antes del planchado.

INTRODUCCIÓN

Entre las complicaciones de la Fotoqueratomileusis (FQM) podemos encontrar con cierta frecuencia alteraciones del lentículo, entre ellas los pliegues en el mismo (1).

Las causas de la formación de pliegues intraoperatorios son múltiples, como la incorrecta posición del lentículo durante la ablación, la desecación excesiva del mismo o las manipulaciones que provocan estiramientos y microestrías (2).

CASO CÍNICO

Paciente mujer de 29 años de edad intervenida de lasik en ambos ojos en otro centro 5 días antes; refiere que tras la cirugía no obtiene una buena recuperación visual, adoptando ante este hecho una actitud expectante por parte de su cirujano, lo que la angustia, y es por que decide acudir a nuestro centro para contrastar la misma. Su agudeza visual (AV) era en el ojo derecho (OD) DV = 0,4, 70° -1= 0,4, n.º 2 en ojo izquierdo (OI), IV = 0,6, -0,5= 0,6 n.º 1. En la exploración biomicroscópica se encuentran pliegues abundantes en el lentículo en forma de abanico desde las 12 h al sector de las 5-7 h que se hacen más evidentes en la retroiluminación (figs. 1 y 2), más en OD, no refiriendo la paciente haberse frotado los ojos. En la prueba de sensibilidad al contraste se encontró una disminución de la misma en AO (fig. 3).

Dada la baja AV causada por los pliegues del lentículo se le realizó planchado de los mismos mediante la siguiente técnica: se desepiteliza primero el lentículo con cuchillito de Desmarres, a continuación se levanta el colgajo y se coloca sobre una placa metálica plana, se procede a la hidratación del lentículo con suero hipotónico calentado a 50° y se realiza el planchado con cánula, esponja y varilla de vidrio por la cara estromal del mismo, con los movimientos en sentido perpendicular a los pliegues, tras lo cual se reposiciona el lentículo y se coloca una lente de contacto terapéutica. Se le instauró tratamiento con Cellu-fresh® c/h, y Poly-pred® 6 v/día.

Al mes persisten pliegues residuales y su AV había mejorado ostensiblemente en OD:

DV=0,45, $90^\circ -0,75+0,50=0,85$ y en OI: IV=0,75, $170^\circ -0,50=0,85$ en AO n.º 1. La AV mejoró en los meses siguientes y a los 6 meses era de: OD: DV=0,8, $+0,50=0,9$, y OI: IV=0,8, $170^\circ -0,50 -1,00=0,95$, en la prueba de sensibilidad al contraste también se encontró una mejoría importante (fig. 4), a pesar de que los pliegues no desaparecieron completamente (figs. 5 y 6).

DISCUSIÓN

Una de las complicaciones que podemos encontrar en la FQM es la formación de pliegues en el lentículo corneal. Dada la disposición de los pliegues en este caso su causa es probablemente yatrogénica e intraoperatoria, relacionada con una incorrecta posición del mismo, manipulaciones toscas del lentículo que provocan estiramientos y microestrías cuando se reposiciona (1), así como a un exceso de planchado.

La presencia de pliegues origina un astigmatismo irregular y una pérdida de AV desde el momento de la cirugía evitándose su formación si manipulamos el lentículo con presiones suaves con esponja húmeda, así como el correcto reposicionamiento del mismo tras la ablación (1). Una vez producidos el tratamiento puede realizarse con diferentes técnicas (2); en nuestro caso optamos por el procedimiento comentado debido al excesivo tiempo de evolución, y dado que en nuestra experiencia la máxima recuperación de la AV cuantitativa y cualitativamente se obtiene cuanto más precoz se realiza el mismo. A pesar de que anatómicamente se siguen observando pliegues, la paciente presenta una importante mejoría de la AV y de la sensibilidad al contraste, por lo que optamos por el seguimiento sin otro tipo de actitud médica y/o quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boyd B, Ed. Treatment of Flap Striae. In: LASIK and Beyond LASIK. Highlight s of Ophthalmology 2001; 283-286.
2. Gimbel HV, Anderson EE. LASIK Complications: Prevention and Management. Slack Incorporated 1999; 94-98.

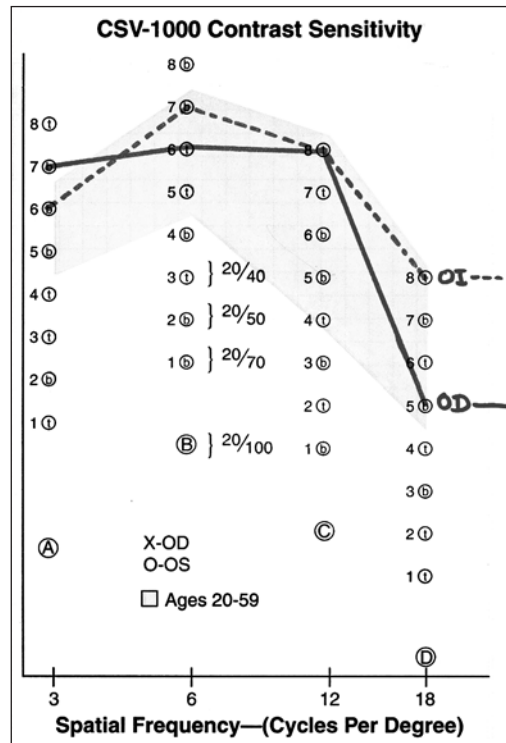


Fig. 4: Test de sensibilidad al contraste AO después del planchado.

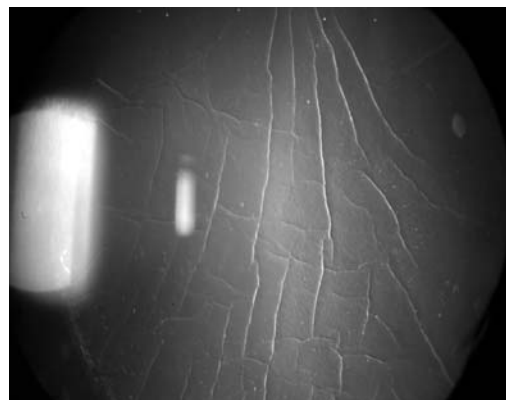


Fig. 5: Aspecto por retroiluminación del OD después del planchado.

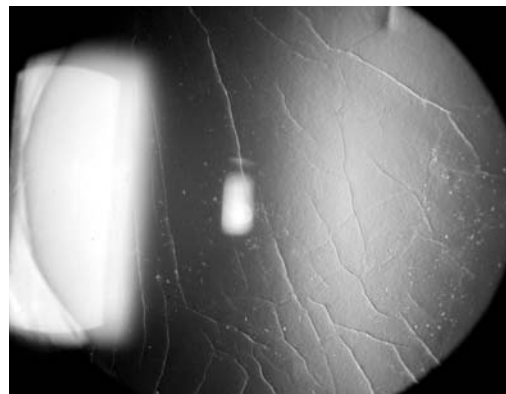


Fig. 6: Aspecto por retroiluminación del OI después del planchado.