



COMPORTAMIENTO DEL ASTIGMATISMO CORNEAL EN PACIENTES POST OPERADOS

EFV León Cabrera Rocio, M en C. González del Rosario Ma. Concepción
D. En C. Bahena Trujillo Ricardo

Instituto Politécnico Nacional

INTRODUCCIÓN

La palabra astigmatismo, está formada por el privativo *a*, y del griego *stigma-atos* que significa punto o foco, es decir: ausencia de punto o foco. Por lo tanto se define como la ametropía ocasionada por la desigualdad en la curvatura de alguno de los medios refringentes. Esto es en particular frecuente en la superficie anterior de la córnea, lo que imposibilita la convergencia de los rayos en un mismo foco que distorsiona la imagen. Es también el defecto de un sistema óptico que le hace reproducir un punto como una línea o un sistema de líneas.

El astigmatismo ha sido estudiado a través de la historia de la óptica de la oftalmología bajo distintas condiciones, la corrección quirúrgica de este se la atribuye en la era moderna a T. Sato quien en el siglo pasado en la década de 1930 realizaba incisiones en la cara posterior y anterior de la cornea y S. Fyodorov las realizaba solamente en la cara anterior ya que con la técnica japonesa se produjeron resultados desastrosos para la córnea tiempo después. A esto se le conoce como queratotomías debido a que se basan en la realización de incisiones que penetran el estroma corneal; estas incisiones debilitan la córnea en los meridianos y redistribuyen las tensiones al modificar la curvatura corneal.

Un poco antes que los anteriores *José Ignacio Barraquer*, ya había propuesto y desarrollado diversas técnicas para su corrección. Con el surgimiento de la cirugía con láser de excímeros se demostró que se pueden obtener mayores correcciones más seguras y estables.

En la actualidad con los procedimientos basados en la utilización del láser de excímeros los pacientes operados gozan de mejores pronósticos y de disminución notable de las complicaciones.

Se han realizado numerosos trabajos que estudian la corrección del astigmatismo con el láser de excímeros que arrojan los resultados en conjunto de que se puede realizar la corrección efectivamente con este procedimiento

OBJETIVO

Evaluar el astigmatismo corneal en pacientes mayores post operados con LASIK

METODOLOGÍA

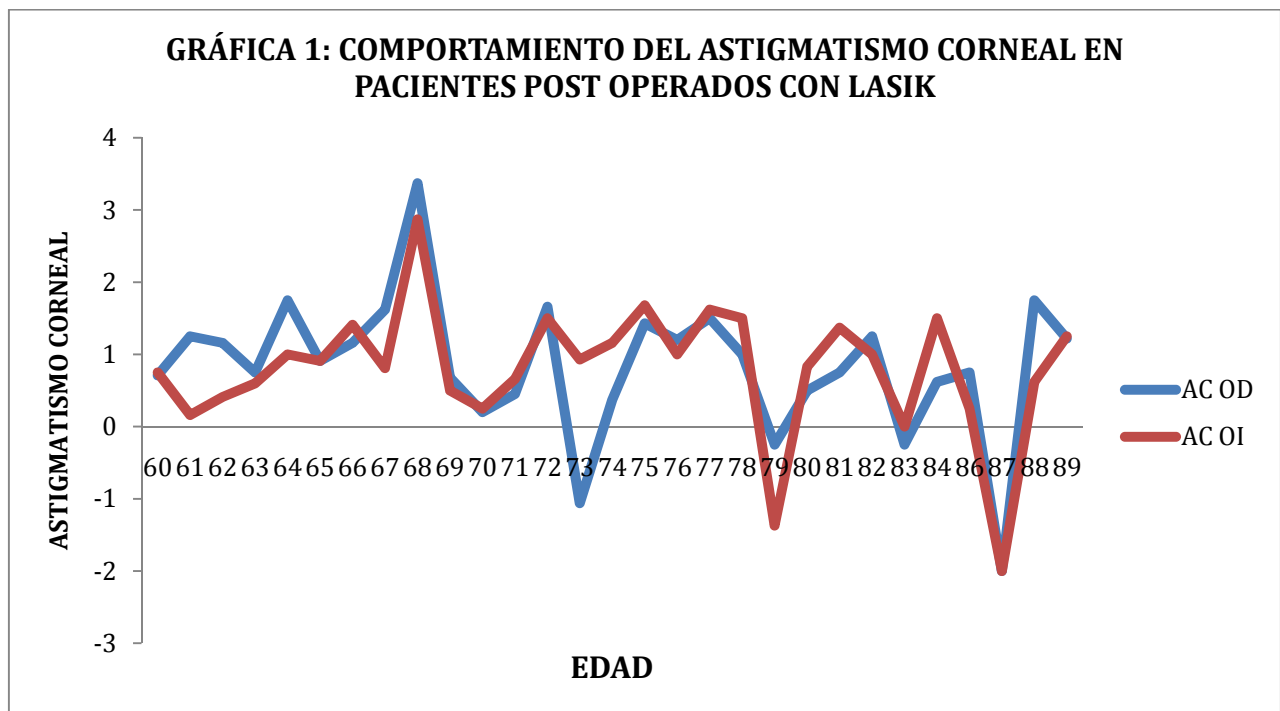
Se realizó un estudio, transversal, descriptivo en 100 pacientes mayores de 60 años de edad que fueron operados con LASIK.

Los criterios de inclusión fueron pacientes de entre 60 a 90 años de edad que aceptaran participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron todos aquellos pacientes que no han sido operados con LASIK.

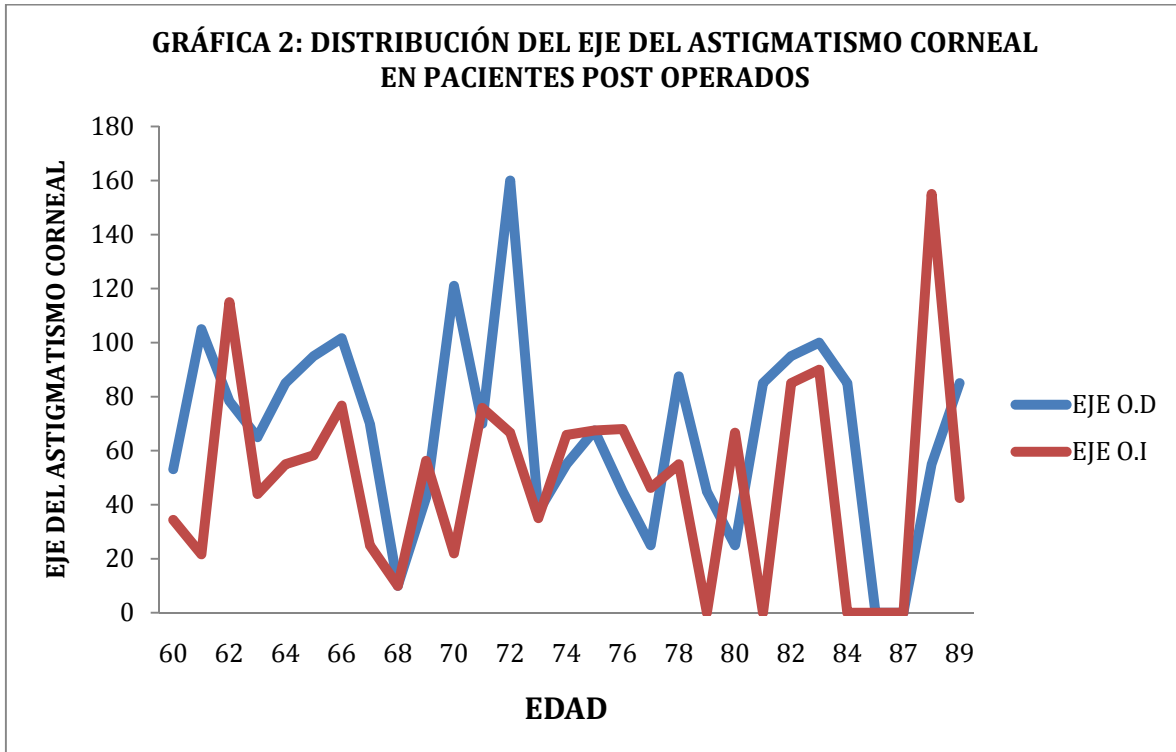
A todos los sujetos se les realizó medición de la curvatura corneal con queratometro Javal.

RESULTADOS

Se incluyeron 200 ojos de 100 pacientes de entre 60 y 90 años de edad, siendo los siguientes resultados:



La presente gráfica muestra que el astigmatismo corneal se incrementa tras haber sido operados con LASIK.



El eje del astigmatismo corneal de igual manera mostraron modificaciones tras la operación realizada

CONCLUSIONES

El astigmatismo corneal en post operados de LASIK, presentaron una tendencia a incrementar la curvatura corneal.

De igual manera el eje conservó su posición contra la regla durante la mayoría de las décadas presentándose una tendencia clara hacia la oblicuidad



REFERENCIAS

1. Hannush, Sadeer. What's new in refractive surgery. Review of Ophthalmology, 2001;(8):103.
2. Machado, E. Queratotomias refractivas. Ed. Academia de Ciencias, 1999
3. Talamo JH, Krueger RR. The excimer manual: a clinician's guide to excimer laser surgery. Editorial Tammerly J. Booth, Joanne S. Toran. Copyriht 1997 by Little, Brown and Company (inc.) First edition.
4. Lindstrom RL, Linebarger EJ, Hardten DR, Houtman DM, Samuelson TW. Early results of hyperopic and astigmatic laser in situ keratomileusis in eyes with secondary hyperopia. Ophthalmology 2000; (10)107:1858-63.
5. Rocha G, Castillo JM, Sanchez-Thorin JC, Johnston J, Cartagena RG. Two-year follow-up of noncontact holmium laser thermokeratoplasty for the correction of low hyperopia. Can J Ophthalmol. 2003; (5)38::385-92.
6. Beran, Robin F. Another insight on the promise of LASEK. Review of Ophthalmology. 2001;8(5):25.
7. Miranda D, Smith SD, Krueger RR. Comparison of flap thickness reproducibility using microkeratomes with a second motor for advancement. Ophthalmology. 2003;(10)110:1931-4.
8. Li Y, Zhou F, Zhao GQ. Photorefractive keratectomy for correction of anisometropia after cataract surgery. Zhonghua Yan Ke Za Zhi. 2003;39(9):541-4.