

# Forma frustrada de queratocono sin afectación topográfica anterior

## *Form fruste keratoconus without anterior topographic changes*

ELIES AMAT D<sup>1</sup>, VIÑAS BOADA A<sup>2</sup>

### RESUMEN

Presentamos el caso de un paciente con topografías convencionales anodinas, que tiene una ectasia posterior severa espontánea. Aprovechamos el caso para destacar esta entidad y recordar su posible existencia ante cualquier valoración de un paciente que vaya a ser sometido a cirugía refractiva corneal.

### SUMMARY

We report a case of a patient with normal standard topography, and a posterior spontaneous ectasia. We show this case to emphasize this entity and to remind you its possible existence before any valuation of a patient who is going to receive corneal refractive surgery.

### INTRODUCCIÓN

El Queratocono (QC) es una enfermedad ectásica no inflamatoria de la córnea, generalmente bilateral y asimétrica, caracterizada por un adelgazamiento lento y progresivo del estroma corneal, con el posterior abombamiento de ambas superficies corneales y con

el ápex del cono localizado típicamente paracentral e inferior (1,2).

A raíz de los estudios topográficos rutinarios y de una profunda refracción esquiástica en la mayor parte de pacientes, ha provocado el incremento diagnóstico de formas iniciales o también denominadas frustradas de queratocono (3-6). Si además nos centramos

<sup>1</sup> Licenciado en Medicina y Cirugía.

<sup>2</sup> Diplomado en Óptica y Optometría

en el área de la cirugía refractiva, hasta un 20% de los pacientes que consultan para valoración de dicha cirugía presentan sospechas videoqueratográficas sin cumplir criterios clínicos de queratocono.

### CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un paciente varón de 40 años que acude a nuestra consulta para valorar una posible cirugía refractiva. No

refiere antecedentes patológicos ni personales de interés y en cuanto a los antecedentes oftalmológicos refiere haber abandonado el uso de lentes de contacto por intolerancia, y tener una refracción estable en el último año.

En la exploración oftalmológica presenta una corrección en gafa de  $5^{\circ} -1,50 -6,50 = 0,5$  en su ojo derecho (OD) y de  $167^{\circ} -1,50 -7,50 = 0,55$  en su ojo izquierdo (OI).

La mejor agudeza visual obtenida fue de  $5^{\circ} -1,50 -7,50 = 0,9$  y  $167^{\circ} -1,50 -8,50 = 0,9$  respectivamente.

La presión intraocular se cuantificó en 14 mm de Hg en ambos ojos y tanto la exploración biomicroscópica en la lámpara de hendidura como la exploración del fondo de ojo fueron totalmente anodinas.

La paquimetría ultrasónica fue de 483 mm y 495 mm respectivamente, la longitud axial de 27,14 mm en OD y de 27,48 mm en OI y la profundidad de cámara anterior de 4,07 y 3,87 mm medida desde el epitelio.

La topografía estándar basada en discos de Plácido (videoqueratoscopia) no mostró alteraciones significativas (figs. 1 y 2) pero la topografía de elevación (Orbscan™) presentaba una severa elevación de la cara posterior respecto a la esfera de referencia de 108 mm, altamente sospechosa de forma frustre de Queratocono (figs. 3 y 4). Estos resultados se confirmaron con la repetición de la prueba.

Se realizó una cirugía refractiva mediante el implante de una lente fáquica tipo ICL™ siendo el resultado postoperatorio inmediato muy satisfactorio con una visión espontánea de 0,9 difícil, que mejoraba con corrección  $15^{\circ} -0,75$  a 0,95 en su OD y de 0,6 que mejoraba con  $170^{\circ} -1,50 +0,50$  a 1 en su OI.

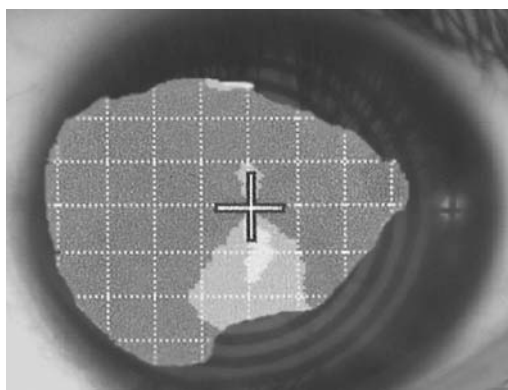


Fig. 1: Mapa axial AO de la topografía convencional (Eye sys) sin alteraciones significativas.

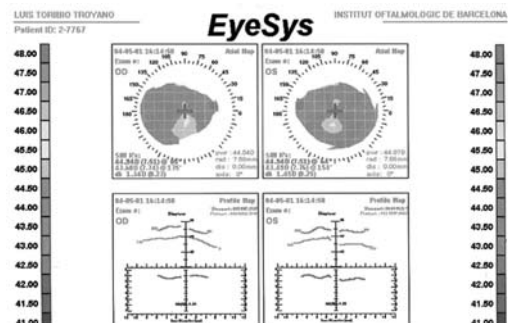


Fig. 2: Mapa axial OD de la topografía convencional (Eye sys) sin alteraciones significativas.

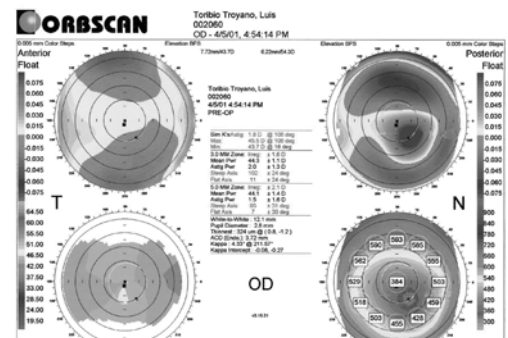


Fig. 3: Anomalías en el mapa de elevación OD (Orbscan II).

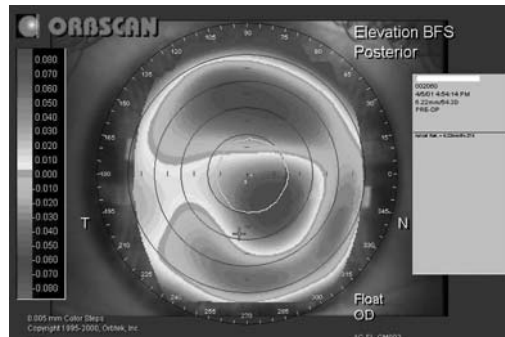
### DISCUSIÓN

Tal y como se ha comentado en la introducción, el queratocono es una entidad que afecta a ambas superficies corneales, tanto la anterior como la posterior (1). Si bien las primeras manifestaciones suelen afectar a la cara posterior de la córnea, la cara anterior se ve rápidamente alterada, poniéndose de manifiesto en la videoqueratografía convencional.

A pesar de ello, pueden existir casos como el que nos ocupa en los que una severa alteración de la cara posterior de la córnea no se corresponda con una anomalía de la superficie anterior, y de ello deducimos la importancia de una completa exploración del total de la córnea antes de indicar un procedimiento refractivo corneal (7,8).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kennedy NH, Bourne WM, Dyer JA. A 48-year clinical and epidemiologic study of keratoconus. *Am J Ophthalmol* 1986; 101: 267-273.
2. Holland DR, Maeda N, Hannush SB, Riveroll LH, Green MT, Klyce SD, Wilson SE. Unilateral keratoconus. Incidence and quantitative topographic analysis. *Ophthalmology*. 1997 Sep; 104(9): 1409-1413.
3. Maeda N, Klyce SD, Smolek MK, Thompson HW. Automated keratoconus screening with corneal topography analysis. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 1994 May; 35(6): 2749-2757.
4. Maeda N, Klyce SD, Smolek MK. Comparison of methods for detecting keratoconus using videokeratography. *Arch Ophthalmol*. 1995 Jul;113(7): 870-874.
5. Kalin NS, Maeda N, Klyce SD, Hargrave S, Wilson SE. Automated topographic screening for keratoconus in refractive surgery candidates. *CLAO J*. 1996 Jul; 22(3): 164-167.
6. Rabinowitz YS, Rasheed K. KISA% index: a quantitative videokeratography algorithm embodying minimal topographic criteria for diagnosing keratoconus. *J Cataract Refract Surg*. 1999 Oct;25(10): 1327-1335. Erratum in: *J Cataract Refract Surg* 2000 Apr; 26(4)480.
7. Tomidokoro A, Oshika T, Amano S, Higaki S, Maeda N, Miyata K. Changes in anterior and posterior corneal curvatures in keratoconus. *Ophthalmology*. 2000 Jul; 107(7): 1328-1332.
8. Rao SN, Raviv T, Majmudar PA, Epstein RJ. Role of Orbscan II in screening keratoconus suspects before refractive corneal surgery. *Ophthalmology*. 2002 Sep; 109(9): 1642-6164.



*Fig. 4: Topografía de elevación (Orbscan II) (detalle) mostrando una severa afectación de la cara posterior del mismo ojo.*