

Doble lentículo como complicación de SMILE

Double lenticule as a complication of SMILE

Arturo Ramirez-Miranda*, Jesús Cabral-Macias, Alejandro Navas y Enrique O. Graue-Hernandez

Departamento de Córnea y Cirugía Refractiva, Instituto de Oftalmología «Fundación Conde de Valenciana IAP», Ciudad de México, México

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el excelente caso clínico de Raya Hernández et al.¹ con respecto a una complicación transquirúrgica durante cirugía de extracción de lentículo refractivo (ReLEx, por sus siglas en inglés) en su modalidad de extracción de lentículo por incisión pequeña (SMILE, por sus siglas en inglés), el cual apareció en septiembre de 2016 como avance en la versión en línea de la Revista Mexicana de Oftalmología, y quisiéramos comentar acerca de su discusión y conclusiones, ya que se encuentran descritos en las conclusiones del trabajo por Ramirez-Miranda et al.², publicado en la revista *Cornea* en octubre de 2015 (originalmente presentado en el VII World Cornea Congress en San Diego, California, abril 2015). En nuestro trabajo² incluimos una evaluación de 254 ojos operados de ReLEx de los cuales el grupo de SMILE se incluyeron 160 ojos con un periodo de seguimiento promedio de 36 meses, en el cual 26.9% (n = 43) presentaron complicaciones, como parte de la curva de aprendizaje de 3 cirujanos de córnea experimentados. Dentro de estas complicaciones se incluyeron defecto epitelial persistente (la más frecuente), pérdida de succión, capa opaca de burbujas, rotura de lentículo y puntos negros. Dentro del análisis, 5 pacientes presentaron pérdida de succión (11.6%), siendo la menos frecuente, esto en estrecha relación con la curva de aprendizaje, ya que la mayoría de las complicaciones se relacionan a la inexperiencia de los cirujanos, pero tiene una resolución favorable ya que

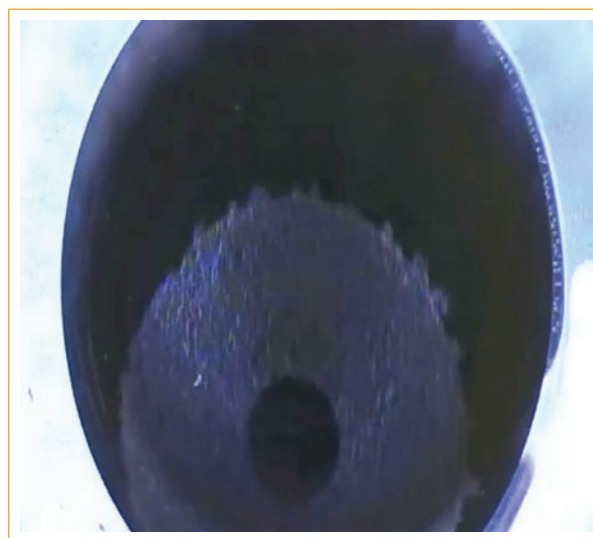


Figura 1. Pérdida de succión antes de completar en su totalidad el esculpido del lentículo, por lo cual el procedimiento debe ser abortado y reprogramado, hasta la reabsorción total de las burbujas de cavitación, verificado clínicamente mediante biomicroscopía.

son menores, y no tienen repercusión en la agudeza visual final del paciente a largo plazo.

Nosotros preferimos el tratamiento de la pérdida de succión, basándonos en el momento de la misma, mencionando que, si esta se presenta antes del esculpido total del lentículo (Fig. 1), el procedimiento debe

Correspondencia:

*Arturo Ramirez-Miranda
E-mail: arturooramir@gmail.com

Fecha de recepción: 19-04-2016

Fecha de aceptación: 11-07-2016

DOI: 10.1016/j.mexoft.2017.03.001

Disponible en internet: 08-04-2017

Rev Mex Oftalmol. 2019;93(2):108-109

www.rmo.com.mx

0187-4519/© 2016 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Permanyer México SA de CV. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ser abortado y reprogramado, hasta la reabsorción total de las burbujas de cavitación verificado clínicamente mediante biomicroscopia. Cuando la pérdida de succión se presenta posterior al esculpido total del lentículo, durante la creación del cap, el ojo puede ser recolocado en el cono de succión del láser de femto-segundos y reiniciar el esculpido del cap y disecarlo normalmente obteniendo así el resultado óptimo, y evitar la necesidad de corregir errores residuales.

En general, coincidimos con Raya Hernández et al., que no hay tiempo óptimo estandarizado para continuar

un tratamiento que ha presentado pérdida de succión, ni uniformidad en las diversas técnicas para tratar errores refractivos residuales, presentes algunos casos de SMILE.

Bibliografía

1. Raya Hernández DJ, Alegría Gómez ED, Baca Lozada O, Fernández Vizcaya O, Velasco Ramos R, Pacheco del Valle C, et al. Doble lentículo como complicación de cirugía refractiva tipo SMILE. Rev Mex Oftalmol. 2016, <http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2016.07.006>.
2. Ramirez-Miranda A, Ramirez-Luquin T, Navas A, Graue-Hernandez EO. Refractive lenticule extraction complications. Cornea. 2015;34 Suppl 10:S65-7.