

CIRURGIA REFRACTIVA

14:50 | 16:30 - Sala Pégaso

Mesa: Fernando Vaz, Manuela Cidade, Tavares Correia

CL122 - 16:00 | 16:10**INFLUÊNCIA DA ESPESSURA DO FLAP NA ACUIDADE VISUAL E RESULTADO REFRACTIVO APÓS LASER IN SITU KERATOMILEUSIS COM MICROQUERATÓTOMO MECÂNICO MORIA**

Maria Luisa Colaço; Cristina Pereira; Mónica Franco; Joana Neves; Sofia Rodrigues; Hugo Nogueira; Maria Jorge Raposo; António Folgado; Ana Maria Carvalho; José Maia Seco
(Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto)

Introdução

Existe alguma controvérsia acerca da espessura ideal do flap no LASIK. Flaps espessos (~150 µm) foram associados a enfraquecimento biomecânico da córnea com aumento do risco de ectasia. Flaps finos (~100 µm) diminuem o risco de ectasia, permitem a correção de erros refractivos maiores, melhor sensibilidade ao contraste e recuperação visual mais rápida, contudo podem ter maior risco de complicações intra-operatórias. O objectivo deste trabalho foi estudar o efeito da espessura do flap na acuidade visual e resultado refractivo após LASIK para miopia e astigmatismo, utilizando 2 lâminas de corte diferentes (130 µm e 90 µm) com um microqueratótomo mecânico.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo de 48 doentes submetidos a LASIK entre Janeiro de 2012 e Julho de 2013 utilizando o microqueratótomo mecânico MORIA One Use-Plus SBK e uma lâmina de corte de 130 µm (grupo A) ou 90 µm (grupo B). Avaliou-se a acuidade visual sem correção para longe (AVsc), a melhor acuidade visual corrigida para longe (MAVc), esferivalente esférico da refração manifesta (EE) e percentagem de hipocorreções que necessitaram de reintervenção nos 2 grupos.

Resultados

Avaliaram-se 52 olhos de 26 doentes no grupo A e 43 olhos de 22 doentes no grupo B. A idade média era 33,5 anos +/- 5,7 no grupo A e 34,5 +/- 6,0 no grupo B. O EE pré-operatório médio foi -3,5 Dioptrias +/- 1,6 e -3,4 +/- 1,4 nos grupos A e B respectivamente, sem diferenças estatisticamente significativas entre eles ($p = 0,87$). A percentagem global de hipocorreções no grupo A foi 13,5% e no grupo B 4,7%. A AVsc pós-operatória foi 0,85 +/- 0,19 no grupo A e 0,91 +/- 0,12 no grupo B. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre a AVsc e o EE pós-operatório nos 2 grupos ($p=0,08$ e $p=0,07$ respectivamente).

Conclusão

No nosso estudo não se encontraram diferenças significativas entre a AVsc e o EE pós-operatório nos 2 grupos. A espessura do flap não afectou a acuidade visual ou resultado refractivo com qualquer um dos dois tipos de lâmina do microqueratótomo mecânico MORIA One Use-Plus SBK. Contudo parece haver uma tendência para melhores resultados no grupo com flap mais fino o que está de acordo com outros estudos já publicados.

Referências Bibliográficas

Azar DT, et al. Thin-flap (sub-Bowman keratomileusis) versus thick-flap laser in situ keratomileusis for moderate to high myopia: Case-control analysis. J Cataract Refract Surg 2008; 34:2073–2078.
Bansal AS, et al. Influence of flap thickness on visual and refractive outcomes after laser in situ keratomileusis performed with a mechanical keratome. J Cataract Refract Surg 2010; 36:810–813.
Muallem MS, et al. Corneal flap thickness in laser in situ keratomileusis using the Moria M2 microkeratome. J Cataract Refract Surg 2004; 30:1902–1908.