

# Avulsión Traumática de Colgajo Corneal 13 años posterior a Cirugía Refractiva (LASIK).

## INTRODUCCIÓN

Complicaciones traumáticas del colgajo corneal realizado en queratomileusis con excimer láser (LASIK) se han descrito a lo largo del tiempo. La subluxación se presenta más comunemente en las primeras 24 horas (0,1% al 8% de los casos) relacionado con frote ocular o cierre palpebral fuerte<sup>1,2,3</sup>. Sin embargo se han reportado también complicaciones tardías, definidas como las que ocurren después de una semana del procedimiento. Según la literatura se han descrito hasta 14 años después de la cirugía como el periodo más largo de presentación de este tipo de complicaciones.<sup>4-10</sup>

En este caso el paciente presenta una avulsión total del colgajo corneal traumática en un lapso de 13 años luego de haberse realizado la queratomileusis con excimer láser (LASIK).

## OBJETIVOS

Describir los hallazgos corneales y refractivos, en un paciente con avulsión del colgajo corneal 13 años posterior a cirugía refractiva (Lasik).

## MATERIALES Y METODOS

Reporte de Caso.

## RESULTADOS

Paciente masculino de 54 años, con antecedente 13 años atrás de cirugía refractiva Lasik con una refracción previa de OD: -3,00 -2,50 x 78 AVCC OD: 20/20 y OI: -4,00 -2,25 x 110 AVCC OI: 20/20. Paquimetrías preoperatorias de OD: 529 OI: 526. Los resultados postoperatorios tempranos fueron de AVSC OD: 20/20 AVSC OI: 20/20 Refracción AO: +0,25.

## Referencias Bibliográficas

1. Aldave AJ, Hollander DA, Abbott RL. Late-onset traumatic flap dislocation and diffuse lamellar inflammation after laser in situ keratomileusis. *Cornea* 2002; 21:604-607
2. Galvis V, Tello A, Guerra AR, Rey JJ, Camacho PA. Risk factors and visual results in cases of LASIK flap repositioning due to folds or dislocation: case series and literature review. *Int Ophthalmol*. 2014 Feb;34(1):19-26.
3. Heickell AG, Vesaluoma MH, Tervo TMT, et al. Late traumatic dislocation of laser in situ keratomileusis flaps. *J Cataract Refract Surg* 2004; 30:253-256
4. Holt DG, Sikder S, Mifflin MD. Surgical management of traumatic LASIK flap dislocation with macrostriae and epithelial ingrowth 14 years postoperatively. *J Cataract Refract Surg*. 2012 Feb;38(2):357-61
5. Iskander NG, Peters NT, Anderson Penno E, et al. Late traumatic flap dislocation after laser in situ keratomileusis. *J Cataract Refract Surg* 2001; 27:1111-1114
6. Khoueir Z, Haddad NM, Saad A, et al. Traumatic flap dislocation 10 years after LASIK. Case report and literature review. *J Fr Ophtalmol*. 2013 Jan;36(1):82-6.
7. Lin MY, Chang DC, Hsiao JC, et al. Refractive change and photorefractive keratectomy treatment for a late traumatic flap loss. *Clin Exp Optom*. 2010 May;93(3):175-9.
8. Melki SA, Talamo JH, Demetriades AM, et al. Late traumatic dislocation of laser in situ keratomileusis corneal flaps. *Ophthalmology* 2000; 107:2136-2139
9. Moshirfar M, Anderson E, Taylor N, et al. Management of traumatic flap dislocation seven years after LASIK. *Case Rep Ophthalmol Med*. 2011;2011:514780.
10. Motwani M, Lizano GJ, Yam K, et al. Photorefractive keratectomy after late traumatic LASIK flap loss. *J Refract Surg*. 2011 Jul;27(7):542-4.

## RESULTADOS (Continuacion...)

Acude al servicio de urgencias 7 horas después de recibir un trauma ocular contuso en ojo derecho, refiriendo dolor ocular, sensación de cuerpo extraño, ojo rojo, lagrimeo y mala visión. Al examen físico AVSC OD: CD a 1 mt AVSC OI: 20/20 con una refracción de OD: -1,50 -3,00 x 20 (AVCC OD: 20/70) y Refracción OI: Neutro (AVSC OI: 20/20). Biomicroscopia OD: Edema palpebral y equimosis leve, hiperemia conjuntival, avulsión total de colgajo corneal, resto del examen oftalmológico normal. (Fig 1) OI: colgajo corneal bien, resto normal. Se indicó manejo inicial con esteroides, midriáticos, antibióticos y lubricantes con buena respuesta y epitelización del defecto epitelial en el ojo derecho. Luego de un año de seguimiento se encontró AVSC OD: 20/100 Rx: -0,50 -2,50 x 25; AVCC OD: 20/20. Biomicroscopía: córnea epitelizada con haze inferior y nasal que respetaba el eje visual, resto del segmento anterior sano.

## CONCLUSIÓN

En este reporte de caso se describe una complicación tardía inusual luego de cirugía refractiva (Lasik), como lo es la avulsión traumática completa del colgajo corneal, la cual fue manejada de manera conservadora. Como secuela quedó un defecto refractivo residual, pero la visión corregida no se comprometió.

Figura 1

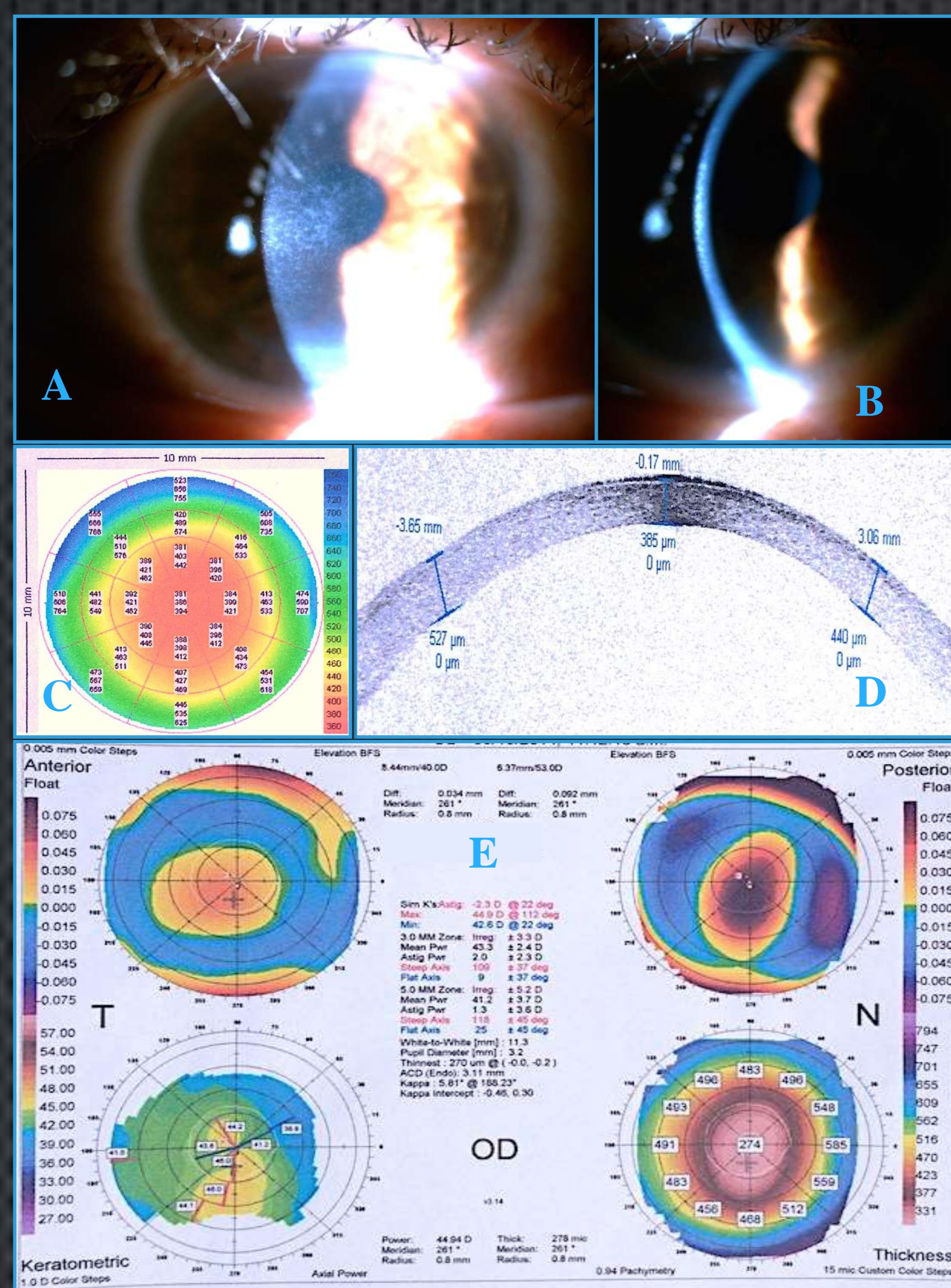


Figura 2

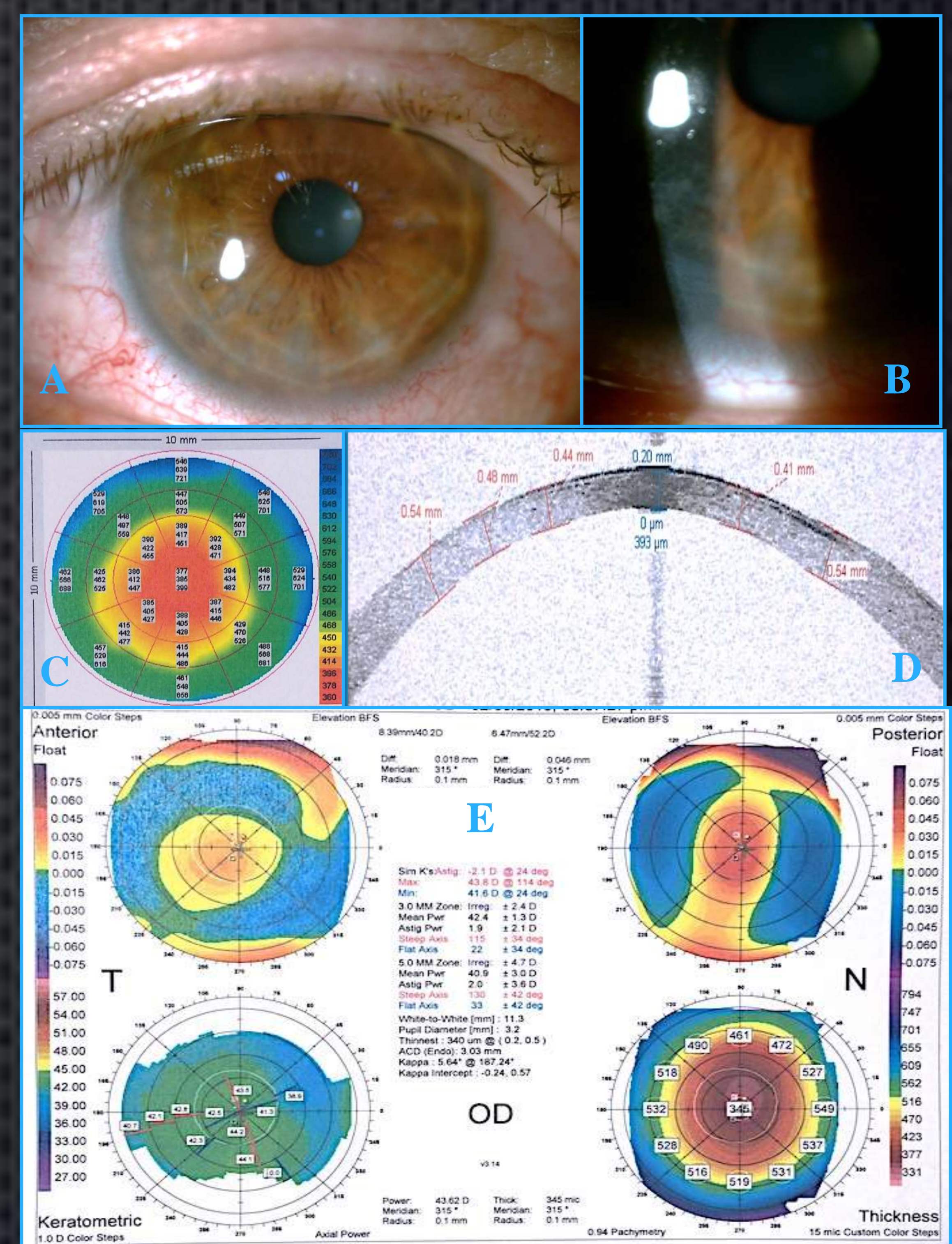


Figura 1 (A y B): Biomicroscopía y corte seccional dos semanas luego del trauma. (C y D): Mapa paquimétrico y visante de alta resolución. (E): Topografía Corneal Orbscan II.

Figura 2 (A y B): Biomicroscopía y corte seccional a nivel corneal al año de seguimiento. (C y D): Mapa paquimétrico y visante de alta resolución. (E): Topografía Corneal Orbscan II.