

Descubra la secuenciación óptima del cross-linking corneal y lentes esclerales para el manejo de la ectasia corneal

Melissa Barnett, OD, FAAO, FSLS

Directora de Optometría. Universidad de California, Estados Unidos.

Fuente: *Contact Lens Spectrum*. Febrero 2025.

El cross-linking corneal (CXL) está universalmente aceptado para el tratamiento de la ectasia corneal; sin embargo, hay menos publicaciones sobre la secuencia o el momento en que se debe llevar a cabo cross-linking o adaptación de lentes esclerales^{1,2}.

El cross-linking (CXL) estabiliza la córnea; sin embargo, no es un procedimiento refractivo ni corrige la irregularidad corneal que causa una disminución de la agudeza visual con corrección óptica. Las lentes de contacto especiales son beneficiosas para lograr una mejor visión después del CXL. Se pueden ofrecer primero lentes de contacto especiales si la visión es inaceptable para realizar las actividades de la vida diaria. Alternativamente, se puede realizar el CXL primero si los signos topográficos y la evidencia objetiva indican una progresión significativa³.

Un estudio prospectivo evaluó si las adaptaciones esclerales previas al CXL resultan en un cambio sustancial en los parámetros de las lentes antes de la operación en comparación con el posoperatorio⁴. Los hallazgos de este estudio podrían consolidar el proceso de adaptación de lentes esclerales y reducir la necesidad de visitas posoperatorias adicionales, permitiendo a los pacientes mantener una vida productiva con una visión óptima.

Este estudio evaluó a cuatro personas (seis ojos) con queratocono y a tres personas (cinco ojos) con ectasia corneal posterior a una queratomileusis in situ asistida por láser (LASIK). Todos los ojos fueron adaptados con lentes esclerales por un solo profesional y, posteriormente, sometidos a una cirugía de CXL sin epitelio, siguiendo el protocolo de Dresden, realizada por el mismo cirujano.

Se adaptó en los ojos una lente escleral diagnóstica y se evaluó después mediante una lámpara de hendidura. El objetivo de la adaptación de la lente escleral

fue de 200 μm a 300 μm de espacio libre central y de 50 mm a 100 mm de espacio libre limbar. La potencia de la lente se determinó mediante la sobrerefracción esferocilíndrica sobre la lente diagnóstica. Se registraron la curva base, la altura sagital, la sobrerefracción y la agudeza visual mejor corregida con la lente escleral en valores de Snellen.

Los parámetros topográficos y refractivos, junto con la agudeza visual no corregida, la agudeza visual mejor corregida (AVMC) y la mejor agudeza visual escleral se registraron preoperatoriamente y se compararon con los valores al mes y a los tres meses del posoperatorio.

En general, no hubo diferencias significativas entre las mediciones corneales pre y posoperatorias ni la corrección refractiva. Estos hallazgos indican que las adaptaciones esclerales podrían iniciarse antes del cross-linking para agilizar el proceso de prescripción de la lente escleral después del procedimiento.

Este estudio apoya la idea de que una lente escleral se puede adaptar de forma segura antes de cross-linking y reanudarla un mes después de la operación. 

Referencias

1. Koppen C, Gobin L, Mathysen D, Wouters K, Tassignon MJ. Influence of contact lens wear on the results of ultraviolet A/riboflavin cross-linking for progressive keratoconus. *Br J Ophthalmol*. 2011 Oct;95:1402-05.
2. Mandathara PS, Kalaiselvan P, Rathi VM, Murthy SI, Taneja M, Sangwan VS. Contact lens fitting after corneal collagen cross-linking. *Oman J Ophthalmol*. 2019; Oct 11;12:177-80.
3. Saenz B, Mueller B. Scleral Lenses or CXL: Which Should Come First? *Modern Optometry*. 2020 Jan/Feb. Available at modernod.com/articles/2020-jan-feb/scleral-lenses-or-cxl-which-should-come-first?c4src=1/4article:infinite-scroll. Accessed 2025 Jan 2.
4. Aisien F, Di Meglio L, Bower K, Crum A. Topographical and Refractive Outcomes After Corneal Cross-linking in Novice Scleral Lens Users. *Eye Contact Lens*. 2025 Jan 22. [Online ahead of print].



