

CROSSLINKING CORNEAL ACELERADO CONTINUO VERSUS PULSADO PARA DETENER LA PROGRESIÓN DE LA ECTASIA CORNEAL: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Borja Salvador-Culla^{1,2}; Ahmmed Afsara¹; Nicola Roper¹; Julie Mulroy¹; Lubomira Galankova¹;
Holly Duncan¹; David Tabibian¹; Jose Lamarca²; Francisco C. Figueiredo¹⁻³

1 Department of Ophthalmology, Royal Victoria Infirmary, Newcastle upon Tyne, United Kingdom; 2 Centro de Oftalmología Barraquer, Instituto Universitario Barraquer, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain; 3 Institute of Genetic Medicine, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, United Kingdom

Objetivo: Comparar 2 protocolos [continuo (c-ACXL): 9 mW/cm², 10', 5.4 J/cm²; pulsado (p-ACXL): 2"ON/1"OFF, 30 mW/cm², 4.5', 5.4 J/cm²] de crosslinking corneal acelerado (ACXL) para parar la progresión de ectasia corneal. **Métodos:** Estudio clínico multicéntrico prospectivo, comparativo, intervencionista, no-randomizado de todos los pacientes con evidencia topográfica de progresión de ectasia corneal tratados con ACXL (c-ACXL en Royal Victoria Infirmary (RVI) o p-ACXL en Centro de Oftalmología Barraquer (COB)) entre Enero 2014 y Mayo 2017. Se recopilaban datos de agudeza visual mejor-correctada (BCVA; LogMAR), esfera, cilindro, equivalente esférico (SE) y queratometría preoperatoriamente y a los 1, 3, 6, 12, 18 i 24 meses.

Resultados: Se incluyeron 107 ojos de 85 pacientes: 67 en RVI y 40 en COB. Edad media fue 21.1 años (SD 4.9, 14-38) para c-ACXL y 27.5 años (SD 7.4, 12-37) para p-ACXL. Tiempo de seguimiento medio: 14.9 meses (SD 6.5, 3-34) para c-ACXL y 15.9 meses (SD 6.5, 2-30) para p-ACXL. BCVA media fue: 0.4 (SD 0.4) para c-ACXL y 0.01 (SD 0.1) para p-ACXL preoperatoriamente, y 0.3 (SD 0.4) y 0 (SD 0.1) respectivamente en el último control, sin diferencias significativas ($p > 0.05$). Los valores de refracción manifiesta (esfera, cilindro y SE) no estadísticamente significativos entre los grupos ($p > 0.05$). Los valores queratométricos mantuvieron estables durante el seguimiento, sin diferencias significativas entre los grupos ($p > 0.05$).

Conclusiones: c-ACXL i p-ACXL estabilizaron la progresión de la ectasia con éxito en nuestro estudio, sin complicaciones, confirmando que c-ACXL i p-ACXL son alternativas seguras y efectivas al protocolo de Dresden.