

Alta prevalencia de pacientes con queratocono en la población de la ciudad de Paraná, Entre Ríos

Ana Paula Pussetto, Marcos Luciano Rossi,
José Luis Ciani, Mauricio Gabriel Magurno

Resumen

Objetivo: Establecer las características epidemiológicas de pacientes portadores de queratocono en la población de Paraná, Entre Ríos, y comparar los resultados obtenidos con los informes publicados.

Métodos: Se realizó un estudio de 229 pacientes con diagnóstico de queratocono que concurren a consulta en el Instituto Santa Lucía de Paraná entre los años 1997 y 2011. Se examinó la frecuencia del queratocono según sexo, grupo etario, edad al momento del diagnóstico, existencia de enfermedades oculares y enfermedades sistémicas asociadas, como así también los principales síntomas que motivaron a la consulta.

Resultados: La prevalencia del queratocono fue aproximadamente 260/100.000 habitantes. La edad promedio del diagnóstico de queratocono fue 24,5 años. El 69,3% de los pacientes consultó por dificultad visual como principal síntoma. Las enfermedades generales asociadas que predominaron fueron las alérgicas (47,7%). El sexo masculino fue el que presentó mayor incidencia (53%), aunque no fue significativa la diferencia de género.

Conclusiones: El queratocono no tiene predilección por sexo, la dificultad visual es el principal motivo de consulta, la edad de diagnóstico más frecuente es en la tercera década de vida y en nuestro medio la prevalencia de dicha patología es alta.

Palabras clave: queratocono, astigmatismo, miopía, errores refractivos.

High prevalence of keratoconus in the population of Paraná, Entre Ríos

Abstract

Purpose: To analyze the epidemiological characteristics of patients suffering from keratoconus in the population of Paraná city, Entre Ríos, and to compare the results with published data. **Methods:** The study included 229 patients with keratoconus examined in Santa Lucía Institute from 1997 to 2011. The frequency of keratoconus was tested according to sex, age group, age at diagnosis, associated ocular and systemic disease, as well as the main symptoms leading to consultation.

Results: The prevalence of keratoconus in the city of Parana was 229/100,000 inhabitants. The average age at diagnosis was at 24.5 years. In 69.3% of the patients, primary symptom was visual impairment. The most frequent associated disease was allergy (47.72%). Male gender presented the highest occurrence (53%), although no gender difference was observed.

Conclusion: Keratoconus had no preference for either sex and the third decade of life was the most common age of diagnosis. Visual impairment was the main reason for consultation and the prevalence of this disease in our environment is high.

Key words: keratoconus, astigmatism, myopia, refractive error.

Oftalmol Clin Exp (ISSN 1851-2658) 2011; 4(4): 138-140

El queratocono es una ectasia corneal no inflamatoria de etiología no precisa¹⁻², caracterizado por adelgazamiento del estroma corneal axial o paraaxial inferior en forma progresiva, que genera una protrusión corneal ocasionando astigmatismo miópico que puede ser pronunciado e irregular, lo que provoca cambios severos en la calidad visual³⁻⁵. Generalmente su desarrollo es bilateral pero asimétrico⁶.

Desde el punto de vista de su descripción clínica se presentan signos precoces que consisten en el adelgazamiento corneal central o paracentral, el cual puede progresar desarrollándose grados extremos de astigmatismo irregular. Se pue-

den observar también depósitos de hierro en el epitelio que rodea la base del cono, denominado anillo de Fleischer. En ocasiones hay estrías finas, paralelas en el estroma, llamadas líneas de Vogt. Cuando el queratocono es muy avanzado, se detecta el signo de Munson, debido al abombamiento del párpado inferior cuando el paciente lleva la mirada hacia abajo. Además, existen signos topográficos típicos que ayudan en el diagnóstico de la patología conocidos como índices de Rabinowitz basados en el cálculo del poder dióptrico central: > 47 D; diferencia del poder dióptrico central entre ambos ojos mayor a 1 D e índice I-S (tomado en 5 puntos a 3 mm

Recibido: 18 abril 2011
Aceptado: 30 mayo 2011
Autor responsable:
Dra. Ana Paula Pussetto
Instituto Santa Lucía, Paraná,
Entre Ríos
Alameda de la
Federación 493
3100 Paraná, Entre Ríos
anapaulapussetto@hotmail.com

El queratocono es frecuente en pacientes que padecen alergias, eczema, asma broncogénica, síndrome de Down y usuarios de lentes de contacto, todo esto asociado con la teoría del fregado ocular a través de los párpados, el cual podría contribuir a su desarrollo¹⁸⁻²⁰. También puede encontrarse en pacientes con síndrome de Marfan, aniridia y retinopatía pigmentaria^{15-17, 21}.

Podemos concluir que existe una alta prevalencia de queratocono en la ciudad de Paraná. La detección de esta patología es más frecuente en la tercera década de vida, el principal motivo de consulta es la dificultad visual y no tiene predilección por sexo. Serán necesarios nuevos estudios para valorar la causa de la alta prevalencia en nuestro medio.

Referencias

1. Polack FM. *Enfermedades externas del ojo*. Barcelona: Scriba, 1991, p.185-90.
2. Bechrakis N, Blom ML, Stark WJ, et al. Recurrent keratoconus. *Cornea* 1994; 13: 73-7.
3. American Academy of Ophthalmology. *Enfermedades externas y córnea*. Madrid: Elsevier. Año, 2007-2008, p. 329-332.
4. Kanski JJ. *Oftalmología clínica*. 6a. ed. Madrid: Elsevier, 2009, p. 281-284.
5. Aetna Insurance (2007). Corneal dysfunctions. *Clinical Policy Bulletin* http://www.aetna.com/cpb/medical/data/200_299/0293 [consulta: nov. 2010]
6. Zadnik K, Steger-May K, Fink B et al. Between-eye asymmetry in keratoconus. *Cornea* 2002; 2: 671-9.
7. Barraquer RI, Toledo MC, Torres E. *Distrofias y degeneraciones corneales: atlas y texto*. Barcelona: Espaxs, 2004.
8. Duke-Elder S, Leigh AG. Keratoconus. En: Duke-Elder S (ed.). *System of ophthalmology*. St Louis: Mosby, 1965, v. 8, no. 2, p. 964-76.
9. Kennedy RH, Bourne WM, Dyer JA. A 48 year clinical and epidemiological study of keratoconus. *Am J Ophthalmol* 1986; 101: 267-73.
10. Ihalainen A. Clinical and epidemiological features of keratoconus: genetic and external factors in the pathogenesis of the disease. *Acta Ophthalmol* 1986; 178 (suppl): 5-64.
11. Woodward EG. Keratoconus: epidemiology. *J Br Contact Lens Assoc* 1984; 7: 64-76.
12. Sabiston DW. The crazy cone. *Austral J Ophthalmol* 1978; 6: 43-5.
13. Assiri AA, Yousuf BI, Quantock AJ, Murphy PJ. Incidence and severity of keratoconus in Asir province, Saudi Arabia. *Br J Ophthalmol* 2005; 89: 1403-6.
14. Sharif KW, Casey TA. Penetrating kerato-plasty for keratoconus: complications and long term success. *Br J Ophthalmol* 1991; 75: 142-6.
15. Georgiou T, Funnell CL, Cassels-Brown A, O'Connor R. Influence of ethnic origin on the incidence of keratoconus and associated atopic disease in Asians and white patients. *Eye* 2004; 18: 379-383.
16. Rahi A, Davies P, Ruben M, Lobascher D, Menon J. Keratoconus and coexisting atopic disease. *Br J Ophthalmol* 1977; 61: 761-4.
17. Ihalainen A. Clinical and epidemiological features of keratoconus genetic and external factor in the pathogenesis of the disease. *Acta Ophthalmol Suppl* 1986; 178: 1-64.
18. Torres RM, Merayo-Llodes J, Jaramillo MA, Galvis A. Biomecánica de la córnea. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2005; 80: 215-24.
19. Binder PS, Lindstrom RL, Stulting, et al. Keratoconus and corneal ectasia after LASIK. *J Refract Surg* 2005; 21: 749-2.
20. Lebow KA, Grohe RM. Differentiating contact lens induced war page from true keratoconus using corneal topography. *CLAO J* 1999; 25: 114-22.
21. Vargas Garzon O, Giraldo Ol, Mora Valencia M, Bonilla Estevez C. Queratocono: una revisión y posible situación epidemiológica en Colombia. En: *Colombia nova*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia, 2007, v.8, p.185-95.