

Motivación y satisfacción de los pacientes miopes sometidos a cirugía LASIK

Motivation and satisfaction of myopic patients undergoing LASIK surgery

Tania Aimeé Díaz Martínez^I; Rosario Torres Ortega^I; Tania Zerquera Rodríguez^{II}; Manuela Escalona Tamayo^{II}

^I Especialista en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. Hospital Militar "Dr. Carlos Juan Finlay", La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de I Grado en Oftalmología. Hospital Militar "Dr. Carlos Juan Finlay", La Habana, Cuba.

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar la motivación y los niveles de satisfacción de los pacientes miopes sometidos a la cirugía refractiva con excímer láser.

MÉTODOS: Se realizó una encuesta a 126 pacientes miopes (241 ojos), que asistieron a la consulta de cirugía refractiva en el Hospital Militar "Dr. Carlos Juan Finlay", los cuales fueron intervenidos con cirugía refractiva LASIK, con el propósito de analizar sus principales motivaciones y el grado de satisfacción obtenido después de transcurridos 3 meses de realizada la cirugía. Se estudiaron las siguientes variables: datos personales, motivación por la cirugía, refracción, agudeza visual, efectos secundarios y grado de satisfacción en general, así como su relación con las demás variables analizadas.

RESULTADOS: La edad media de los encuestados fue de 30 años (de 20 a 54 años). Se encontró una mayor frecuencia de miopes en el sexo femenino (68,2 %). La graduación previa fue de un rango de -1,50 D a -12 D de equivalente esférico, y en el momento de la encuesta en más del 90 % de los pacientes era inferior a ± 1 D. La motivación principal en el 82,9 % de los pacientes fue mejorar la agudeza visual, en el 9,9 %, la comodidad, en el 2,4 % la intolerancia a lentes de contacto, en el 1,2 % mejorar la imagen, y en el 1,6 % por acceso a puestos de trabajo, así como la diferencia de la visión entre un ojo y otro. El grado de satisfacción de los encuestados fue: 96,3 % muy contento, 2,8 % bastante contento, 0,4 % algo descontento y 0,4 % muy descontento. El grado de satisfacción estuvo relacionado

con la graduación previa del paciente. Los pacientes más contentos fueron los que se operaron para mejorar la agudeza visual. De forma general el grado de satisfacción (más del 98 %) fue elevado.

CONCLUSIONES: El grado de satisfacción de los pacientes intervenidos con LASIK fue aceptable o alto en la mayoría de los casos.

Palabras clave: Láser excímer, miopía, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze motivation and levels of satisfaction of myopic patients who under went Excimer laser refractive surgery.

METHODS: One hundred and twenty six myopic patients (241 eyes), who had gone to the Refractive Surgery service and operated on by LASIK refractive surgery at Dr. "Carlos J. Finlay" Military Hospital, were surveyed to analyze their main motivation and the level of satisfaction three months after surgery. The following variables were included personal data, motivation for surgery, refraction, visual acuity, side effects and general level of satisfaction as well as their relation with the other analyzed variables.

RESULTS: The average age of surveyed patients was 30 years (20 to 54 years). Myopic females were more common (68.2 %). The previous prescription ranged - 1.50 to -12 D of spherul equivalent, and at the time of survey, it was under ± 1 D. The main motivation found in 82.9 % of patients was improvement of their visual acuity; 9.9 % wanted more comfortability, 2.4 % expressed intolerance to contact lenses, 1.2 % desired to improve their image and 1.6% needed it to get access to new jobs, as well as vision differences between the eyes. The level of satisfaction was as follows: 96.3 % of the surveyed people were very pleased, 2.8 % pretty satisfied, 0.4 % was little satisfied and 0.4 % very unsatisfied. The level of satisfaction was related to the previous prescription of the eyes of the patient. The most satisfied patients were those who had undergone surgery to improve their visual acuity. Generally speaking, the level of satisfaction was high (over 98 %).

CONCLUSIONS: The level of satisfaction of the operated patients with LASIK was acceptable or high in most of cases.

Key words: Excimer laser, myopia, patient's satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de los problemas refractivos ha sido hasta nuestros días objeto de estudios con diferentes resultados a fin de conseguir un método eficaz, predecible y estable.

Fue en 1950 cuando el profesor *Jl Barraquer* reflexionó acerca de la idea de modificar la forma normal de la córnea. En 1990 *Pallikaris* y en 1992 *Buratto* introdujeron dos variantes de la técnica de queratomileusis *in situ* descrita por *Barraquer* en 1964, en las que el segundo corte (refractivo) se realizaba con un láser excímer, técnica que hoy se conoce como LASIK (queratomileusis *in situ*

asistida por láser) y que aparece como una técnica eficaz para el tratamiento de los errores de refracción.¹

Sin embargo, cuando se aplica en los casos de alta miopía aparecen algunos factores de consideración como el grosor corneal central reducido, la curvatura corneal límite y la posibilidad de ablación excesiva que pueda condicionar ectasias,^{2,3} aspectos que de no tenerse en cuenta compiten con un resultado quirúrgico satisfactorio.

Existen numerosos trabajos realizados en diferentes países sobre los resultados refractivos y visuales del tratamiento con LASIK, de las distintas complicaciones a corto y largo plazo, así como estudios sobre las motivaciones de estos pacientes y su grado de satisfacción.⁴⁻⁷ En nuestro país han sido escasos, y a menudo, basados en un reducido número de pacientes.^{2,3}

Dadas las connotaciones asociadas a la indicación de esta técnica, el grado de satisfacción de los pacientes es un determinante importante en el futuro de este procedimiento.

El objetivo de este trabajo es conocer las motivaciones de los pacientes intervenidos con LASIK en nuestro país, en particular en nuestro centro, así como su grado de satisfacción en función de sus expectativas y los resultados obtenidos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal de los pacientes miopes intervenidos mediante Cirugía Refractiva LASIK en el Hospital Militar "Dr. Carlos Juan Finlay", desde abril hasta diciembre de 2006, para identificar cuáles fueron sus principales motivaciones y el grado de satisfacción alcanzada después de la cirugía. Se estudiaron un total de 126 pacientes: 86 mujeres y 40 hombres, para un total de 241 ojos, de ellos, 123 derechos y 118 izquierdos.

Todas las intervenciones se realizaron con el modelo de láser Esiris de Schwind E624, el cual cuenta con un diámetro del *spot* de 0,8 mm, con perfil de ablación gaussiano, una tasa de repetición de 220 Hz, *eyetracking* de 29,5 cm y un tubo láser cerámico. Se cuantificó la cirugía con el normograma de *Escobar-Varas*, versión 096 para Excel.

A todos los pacientes se les realizó un estudio preoperatorio completo para el estudio de la refracción y después de la cirugía. Se utilizó el equivalente esférico (EE) el cual se calculó según la fórmula: $EE = \text{miopía} + \text{astigmatismo} / 2$. Las mediciones preoperatorias y posoperatorias fueron realizadas por el mismo personal calificado. Se obtuvieron datos objetivos y datos subjetivos. Los antecedentes personales y los datos clínicos objetivos sobre las características de la intervención, la refracción, la exploración biomicroscópica de la córnea y la topografía corneal se obtuvieron de la historia clínica de cada paciente.

Los datos subjetivos se obtuvieron realizando una encuesta en consulta ([anexo](#)) donde se preguntaba al paciente acerca de:

1. Motivación principal para operarse.

2. Cómo conoció este tipo de intervenciones.
3. Características y evolución subjetiva de la recuperación visual (efectos secundarios subjetivos, calidad de la visión en general y calidad de vida postoperatoria).
4. Satisfacción general al final del proceso (grado de satisfacción global según la valoración y expectativas del paciente miope operado).

Los pacientes encuestados fueron agrupados según el grado de satisfacción referida por ellos en: muy contento, bastante contento, algo descontento y muy descontento.

RESULTADOS

La edad media de los encuestados fue de 30 años, y en un rango de 20 a 54 años. El porcentaje de hombres y mujeres fue de 31,7 y 68,2 % respectivamente; fue el sexo femenino el predominante, se comportó de esta manera en todos los grupos de edades. La distribución de los mismos según las edades y el sexo aparece en la [tabla 1](#).

Tabla 1. Distribución de los pacientes miopes operados según grupos de edades y sexo

Grupos de edades (años)	Sexo (No.)		%
	Femenino	Masculino	
20 - 29	48	12	47,6
30 - 39	29	23	41,3
40 - 49	7	5	9,5
50 o más	2	0	1,5
Total	86	40	100,0
%	68,2	31,7	

El equivalente esférico preoperatorio presentó un rango de -1,50 D a -12 D. Su distribución en grupos según las dioptrías se recoge en la [tabla 2](#).

Tabla 2. Equivalente esférico preoperatorio

Grupos	Equivalente esférico (%) Preoperatorio	Equivalente esférico (%) Posoperatorio
I 0 a -3 D	39,4	96,8
II -3,25 a -6 D	41,4	92
III -6,25 a -9 D	17,0	95,1
IV -9,25 a -12 D	2,0	80

La agudeza visual < 0,1 sin cristales (sc) preoperatorio con un 68,8 %, se redujo a 0 % en el posoperatorio y se alcanzaron valores de 4,5 % para una AV de 0,1 a 0,4 y el mayor porcentaje (95,0 %) para 0,5 o más ([tabla 3](#)).

Tabla 3. Agudeza visual preoperatorio y posoperatoria

Grupos	AVsc (%) Preoperatorio	AVcc (%) Preoperatorio	AVsc (%) Posoperatorio	AVcc (%) Posoperatorio
< 0,1	68,8	0	0	0
0,1 a 0,4	24,8	1,2	4,5	1,2
0,5 o más	6,2	98,7	95,0	98,7

El equivalente esférico posoperatorio y su porcentaje por grupos en función de las dioptrías, se resume en la [tabla 4](#), donde se observa que el 69,2 % de los ojos intervenidos presentaron un equivalente esférico de 0 dioptrías y el 24,0 % se comportó en un rango de ± 1 dioptría.

Tabla 4. Equivalente esférico posoperatorio

Grupos	Posoperatorio
> = +2	1,6
+1 a < 2	2,0
> 0 < +1	15,7
0	69,2
> 0 a < -1	8,7
-1 a < -2	2,0
-2 a < -3	0
> = -3	0,8

Las motivaciones que los pacientes señalaron como prioritarias para valorar este tipo de tratamiento se resume en la [tabla 5](#).

Tabla 5. Motivación prioritaria de la intervención

Grupos	Respuesta positiva (%)
Ver mejor	82,9
Mejorar imagen	1,24
Evitar dependencia de gafas y LC	9,9
No tolerancia a LC	2,4
Evitar costo económico de gafas y LC	0
Diferencias en la visión entre un ojo y otro	1,6
Acceso a puestos de trabajo	1,6

La motivación más frecuente fue lograr la mejoría de la agudeza visual (82,9 %), seguido de evitar la dependencia de los espejuelos o lentes de contacto (LC) (9,9 %).

El acceso a la información sobre el LASIK se obtuvo en 56,1 % de los pacientes entrevistados a través de otros pacientes ya intervenidos ([tabla 6](#)).

Tabla 6. Modo de acceso a la información

Grupos	Respuesta positiva
Otros pacientes operados	56,1
Su oftalmólogo	33,1
Medios de comunicación	4,1
Otra respuesta	6,6

Menos del 50 % de los pacientes refirieron algún tipo de sintomatología secundaria a la intervención con LASIK. El efecto secundario más común fue la visión nublada (49,7 %), seguido de las molestias subjetivas en el ojo (sequedad, cansancio, para un 41,4 %).

La calidad subjetiva de la visión en general mejoró en el 97,9 % de los casos respecto a la visión previa a la intervención. La calidad de la vida tras la cirugía mejoró en el 97,9 % de los pacientes y de forma considerable en el 97,5 % de los casos intervenidos ([tabla 7](#)).

Tabla 7. Características de la visión y evolución subjetiva de la recuperación visual

Pregunta	Respuesta positiva (%)
Sintomatología secundaria a la intervención	
Visión nublada	49,7
Visión doble	41,4
Mala visión nocturna	2,4
Dificultad para conducir	2,0
Molestias subjetivas en el ojo (sequedad, cansancio)	41,4
Calidad de la visión en general	
Mucho mejor	91,2
Mejor	6,6
Igual	1,2
Peor	0,8
Mucho peor	0
Calidad de vida posoperatoria	
Mejoró bastante o mucho	97,5
Poco	0,4
No mejoró nada	1,2
Empeoró	0,8
Otra respuesta	0

Al final del proceso el 99,1 % de los pacientes contestó estar satisfecho con el resultado de la intervención y el 0,8 % descontento ([tabla 8](#)).

Tabla 8. Satisfacción general al final del proceso

Grado de satisfacción global	Respuesta positiva
Muy contento	96,3
Bastante contento	2,8
Algo descontento	0,4
Muy descontento	0,4
Otra respuesta	0

Los pacientes que se mostraron más satisfechos a los 3 meses de operados fueron aquellos cuya motivación principal fue ver mejor, seguido de los que querían evitar la dependencia de los espejuelos o lentes de contacto, y los más descontentos fueron los que querían evitar el costo económico de los lentes de contacto y los espejuelos ([tabla 9](#)). La satisfacción de los pacientes no se relacionó con su graduación previa, aunque sí con la graduación final.

Tabla 9. Pacientes satisfechos al final del proceso

Parámetro valorado	Pacientes satisfechos (%)
Graduación previa	
I 0 a -3D	97,3
II -3,25 a -6D	91,6
III -6,25 a -9D	98,2
IV -9,25 a -12D	98
Agudeza visual posoperatoria sin corrección	
< 0,1	0
De 0,1 a 0,4	88,9
0,5 y más	98,6
Equivalente esférico posoperatorio	
> 0= +2	0
+1 a < +2	76
> 0 a < +1	100
0	100
> 0 a < -1	100
-1 a < -2	80
-2 a < -3	0
> 0= -3	0
Motivaciones	
Ver mejor	99,3
Mejorar la imagen	98,2
Evitar dependencia de espejuelos y lentes de contactos	98
No tolerancia a lentes de contacto	98,1
Evitar coste económico de espejuelos y lentes de contacto	97,6

Se observó también que la relación entre el grado de satisfacción y la agudeza visual final sin corrección fue muy significativa.

DISCUSIÓN

La cirugía refractiva tiene una serie de connotaciones especiales, no solo oftalmológicas, sino también psicológicas, las cuales no están suficientemente valoradas. Como cualquier otra técnica refractiva se realiza sobre un ojo sano. Por ello, hay que valorar las motivaciones reales del paciente para poder responder a sus expectativas.⁸

La introducción de la técnica LASIK se ha visto favorecida porque tiene una recuperación más rápida y menos dolorosa que las otras técnicas,⁹ y esto hace que los pacientes la prefieran. Tanto LASIK como PRK consiguen una corrección satisfactoria de la miopía baja a moderada (-2,5 a -8,00 D), al año y a los dos años de la intervención. Sin embargo, LASIK consigue un mayor porcentaje que la PRK de ojos con una agudeza visual no corregida de 20/20, una mejor topografía corneal posoperatoria, y una recuperación más rápida de la agudeza visual corregida.^{10,11}

Los datos de la distribución de la miopía y los resultados refractivos y visuales en este estudio se corresponden con los reportados por otros autores en diversos países, quienes encuentran que este error refractivo ocurre con mayor frecuencia en el sexo femenino con un porcentaje de casos con una graduación igual o inferior a 1 dioptría.⁹⁻¹¹ En nuestra casuística el 69,2 % tenía una visión de 0 unidad, equivalente a 20/20 sin corrección, el 93,6 % de graduación de $\pm 0,5$ D y el 95,0 % alcanzaba una agudeza visual sin corrección $> 0,5$, al final del estudio.

Todos los ojos experimentaron una mejoría importante de la agudeza visual sin corrección. Estudios realizados por otros autores,^{12,13} han encontrado un predominio de la agudeza visual sin corrección por encima de 0,5 en el 93 y 94,2 % respectivamente. La explicación según diferentes estudios¹¹⁻¹³ de la mejoría de la agudeza visual corregida es por principios ópticos. La agudeza visual preoperatoria fue medida con cristales a una distancia de vertex de 12 mm. Los cristales biconcavos de gran potencia producen una reducción de la imagen que, en pacientes con una agudeza visual baja, determinan una disminución de su agudeza visual. Quizás si se hubiera medido la visión en el preoperatorio con lentes de contacto, no se hubiera observado esta ganancia.

En nuestro estudio solo 80 % de los pacientes con graduación preoperatoria $-> -9$ D obtuvieron una graduación posoperatoria de ± 1 D. Esto coincide con otros autores.⁹ También el porcentaje de pacientes muy satisfechos (98,3 %) coincide con lo publicado por otros autores que oscilan entre el 96, %⁶ 97,5, %⁷ y 98 %⁹. Estudios indican que la inmensa mayoría de los pacientes que han sido tratados con LASIK se lo recomiendan a sus familiares y amigos.^{14,15} Entre 96,5 y 98 % de los pacientes estaban satisfechos o muy satisfechos con el tratamiento a los seis meses de la intervención y este porcentaje disminuía al 90 % a los dos años. En nuestro estudio, el 99,1 % se mostró satisfecho.

La motivación principal de los pacientes fue la mejoría de su agudeza visual, la eliminación de la dependencia de los espejuelos y de los lentes de contacto. Apoya la motivación funcional el hecho de que el 98,7 % de los pacientes presentaba una agudeza visual con cristales preoperatorio de 0,5 D o más. Estos porcentajes concuerdan con el hecho de que, el 97,9 % refieren una mejoría en la calidad de vida tras el LASIK, y es muy importante en el 97,5 %, porcentaje similar al de pacientes en quienes mejoró la calidad de la visión subjetiva (99,9 %). Estudios

sobre este tema recogen un aumento de la calidad de vida tras la cirugía del 97,65 %¹¹ y 96,4 %.¹³

El grado de satisfacción se relacionó de modo significativo con la graduación preoperatoria y posoperatoria, y la agudeza visual final. El 98 % de los pacientes con graduaciones previas de -9,25 D a -12 D se mostraron satisfechos con el resultado, a pesar de que en ese grupo, solo 80 % obtuvo una agudeza visual posoperatoria sin cristales $< \pm 1$ D, lo cual está relacionado con una mejoría en su calidad de vida después de la cirugía. Estudios realizados por otros autores hacen referencia a por cientos similares (98,2 %).¹⁴

Nuestra experiencia coincide con la de estos autores, en el sentido de que la hipocorrección es más frecuente que la hipercorrección. Así como cabe destacar que es más deseable una hipocorrección que una hipercorrección. (Se considera hipocorrección cuando queda más de una dioptría de miopía residual.) Su incidencia depende de la cantidad de corrección pretendida. Cuando la graduación residual fue de +2 D, el grado de satisfacción no varió en función de la graduación.

En este estudio, la presencia de visión nublada, que estuvo presente en el 49,7 % de los casos, así como las molestias subjetivas en el ojo con un 41,4 %, por citar las más frecuentes, no repercutieron significativamente sobre el grado de satisfacción.

A pesar de un 0,8 % de pacientes descontentos se presentó un elevado grado de satisfacción de los pacientes con un 99,1 %, que es similar a los resultados referidos por otros estudios, que señalan un 98,7 %.¹³

El LASIK es la técnica más utilizada para la corrección de las ametropías, sin embargo, no está exenta de complicaciones.

La aparición de ectasias corneales, el crecimiento de células epiteliales en la interfase y la dificultad en la creación del lentículo corneal ante determinadas características de la córnea, son algunas de las complicaciones más frecuentemente citadas en la literatura

Se han observado dos factores importantes en los pacientes que desean someterse a una cirugía refractiva: a) La cirugía es solicitada por los pacientes. Están muy interesados en tener una buena visión sin anteojos o lentes de contacto y algunas veces obligan al médico a resolver su dependencia de los lentes correctivos;¹² b) Debido a que la cirugía es motivada por el paciente, el oftalmólogo tiene una responsabilidad particular hacia los pacientes, debe procurar que estos posean expectativas realistas en relación con la cirugía (que no se engañen por sus deseos, propagandas entusiastas de los medios de información, o por los buenos resultados que sus amigos hayan podido obtener).

Los pacientes deben comprender tanto las desventajas como las ventajas de la cirugía, y deben aceptar que las complicaciones pueden presentarse en cualquier procedimiento quirúrgico. Las propagandas que prometen una independencia total de los anteojos o lentes de contacto le hacen una injusticia al paciente, y se convierte en un arma de doble filo para el médico.¹⁵

Todos estos factores desempeñan un papel determinante en la satisfacción de los pacientes, cuando se operan esperando un resultado que después no obtienen. La relación riesgo-beneficio debe analizarse junto a ellos, y los pacientes deben comprender que la cirugía no es para corregir el 100 % del error refractivo

existente, y que tampoco existe ninguna técnica que pueda garantizar esos resultados. De manera similar, la obtención del consentimiento informado de los pacientes que van a someterse a una cirugía refractiva es un procedimiento importante.

Cuando el resultado es muy bueno o excelente, este consentimiento tiene poco significado. Cuando no es tan bueno, se convierte en esencial.

Recordemos siempre que la cirugía no es la única, ni la mejor de las alternativas, sino una más. Busquemos no solo aumentar la estadística de pacientes operados, sino de pacientes satisfechos.

CONCLUSIONES

La principal motivación de los pacientes para realizarse esta intervención fue la funcionalidad y la comodidad.

El grado de satisfacción de los pacientes intervenidos con LASIK fue positivo en la mayoría de los casos (muy contentos, bastantes contentos), y en un bajo porcentaje (algo descontentos, muy descontentos) fue negativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roberts C. Biomechanics of the cornea and wavefront guided laser refractive surgery. *J Refract Surg.* 2002;18:589-92.
2. Benítez Merino María del Carmen, Machado Fernández Enrique J. LASEK: Resultado en 2 años. *Rev Cubana Oftalmol.* [serie en la Internet]. 2006 Jun [acceso: 26 noviembre 2007];19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762006000100004&lng=es&nrm=iso.
3. Machado Enrique J. Revisión y actualización en Cirugía Refractiva Corneal. *Rev Cubana de Oftalmol.* 1999;12(2):146-55.
4. Trokel SL, Srinivasan R, Braren B. Excimer laser surgery of the cornea. *Am J Ophthalmol.* 1983;96:710-5.
5. Stephen CK, Dmitri Y, Maitchouk MD, Auguste GY, Chiou MD, Roger W, et al. Interface inflammation after laser in situ keratomileusis sands of the Sahara syndrome. *J Cataract Refract Surg.* 1998;24:1589-93.
6. Esquenazi S, Mendoza A. Two years follow-up of laser in situ keratomileusis for hyperopia. *J Refract Surg.* 1999;15:648-52.
7. Zaldivar R, Davidif JM, Oscherow S. Laser in situ Keratomileumyopia from -5.50 to -11.50 diopters with astigmatism. *J Refrac Surg.* 1998;14:19-25.

8. Martínez-Costa R, Navea A, Roig V, Cisneros A, Menezo JL. Resultados de la queratectomía fotorrefractiva en miopías muy elevadas, seguimiento de un año. Arch Soc Esp Oftalmol. 1995; 69:571-8.
9. Heitzmann J, Binder PS, Kassab BS, Nordan LT. The correction of high myopia using the Excimer laser. Arch Ophthalmol. 1993; 111: 1.627-34.
10. Pazos B, Sánchez M, Díez Feijóo E, Rodríguez T, Lema I, Gallego G. Corrección de la alta miopía mediante queratectomía fotorrefractiva. Arch Soc Esp Oftalmol. 1995; 69: 459-66.
11. Pita-Salorio D, Costa-Vila J, Fontela J, Larena C, Mauricio J. Fotoqueratectomía refractiva mediante láseres Excimer en la alta miopía. Arch Soc Esp Oftalmol. 1995; 69: 367-74.
12. Applegate RA. Limits to vision. Can we do better than nature? J Refract Surg. 2000; 16: 547-1.
13. Ditzen K, Hushka H, Pieger S. Laser *in situ* keratomileusis for myopia. J Refract Surg. 1998; 24: 42-7.
14. Ibrahim O. Laser in situ keratomileusis for hyperopia and hyperopic astigmatism. J Refract Surg. 1998; 14: 179-82.
15. Rosa DS, Febbraro JL. Laser in situ for hyperopia. J Refract Surg. 1999; 15: 212-5.

Recibido: 26 de febrero de 2008.

Aprobado: 12 de abril de 2008.

Dra. *Tania Aimeé Díaz Martínez*. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". Ave. 76 No. 3104 entre 31 y 41, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.