

AMPAROS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA

(Análisis de una serie de casos consecutivos evaluados en el Servicio de Oftalmología del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional)

Objetivo: analizar amparos de salud oftalmológicos sometidos a la evaluación pericial del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional. **Material y Método:** estudio descriptivo retrospectivo de 54 amparos de salud oftalmológicos consecutivos evaluados por el autor durante el periodo abril 2021- abril 2024. Los ítems analizados fueron: a) institución demandada, b) prestación solicitada, c) patología generadora, d) causa del rechazo por parte de la demandada y e) dictamen de la pericia. **Resultados:** a) las demandadas fueron 31 empresas de medicina prepaga (57,40 %) y 23 obras sociales (42,59 %). b) Las prestaciones solicitadas fueron: inyecciones intraoculares de antiangiogénicos (16,6%), implantes de lentes intraoculares fáquicos (ICL) (16,6%), *crosslinking* corneal sólo o combinado con implante de segmentos de anillos intracorneales (11,11%), trasplantes corneales lamelares (9, 25%) y anteojos con filtros especiales (7,40%), c) Las patologías generadoras fueron: maculopatía; queratocono y miopía elevada. d) Las causas más frecuentes de rechazo fueron la presunta ausencia de evidencia científica y no reunir las condiciones para ser aceptadas. e) El 87,03% tuvo un dictamen pericial inicial favorable para el amparista y, considerando los casos con un segundo dictamen luego de incorporar nueva documentación esa cifra se eleva al 92,59% (50 / 54). **Conclusiones:** las causas de rechazo de la prestación por parte de las demandadas no estaban fundamentadas en la evidencia científica en el 87 % de las acciones de amparo.

PALABRAS CLAVE: oftalmología, medicina legal, acción de amparo, Cuerpo Médico Forense, Argentina.

Purpose: to analyze ophthalmologic health legal actions submitted to the expert evaluation of the Forensic Medical Board of the National Justice.

Material and Method: retrospective descriptive study of 54 consecutive ophthalmologic health legal actions evaluated by the author between April 2021 and April 2024. The items analyzed were: a) respondent institution; b) requested service; c) generating pathology; d) cause for rejection by the respondent, and e) expert's report. **Results:** a) 31 prepaid medicine companies (57.40 %) and 23 social security companies (42.59 %) were the respondents; b) The services requested were: intraocular antiangiogenic injections (16.6%), phakic intraocular lens implants (ICL) (16.6%); corneal crosslinking alone or combined with intracorneal ring segment implants (11.11%), lamellar corneal transplants (9.25%) and eyeglasses with special filters (7.40%). c) The generating pathologies were: maculopathy, keratoconus and high myopia. d) The most frequent causes for rejection were the alleged absence of scientific evidence and not meeting the conditions to be accepted; e) 87.03% had an initial expert opinion favorable to the claimant and, considering the cases with a second opinion after incorporating new documentation, this figure rises to 92.59% (50 / 54). **Conclusions:** the causes for rejection of service by the defendants were not based on scientific evidence in 87% of the legal actions.

KEYWORDS: ophthalmology, forensic medicine, legal action, Argentina.

Roberto N. Borrone¹

¹Profesor Consulto UBA, Médico Oftalmólogo, Médico Legista del Cuerpo Médico Forense, Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Contacto:
rborrone@intramed.net

INTRODUCCIÓN

“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”. Así lo expresa la Organización de las Naciones Unidas (ONU). El artículo 42 de la Constitución Nacional (CN) expresa claramente la tutela, entre otros derechos, del derecho a la salud: “los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno”. La acción de amparo es precisamente un instrumento para proteger en forma expedita esos derechos. Fue incorporada en el artículo 43 de la Constitución Nacional de 1994 y está destinada a la tutela de derechos fundamentales. “Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley”.

Paralelamente, diversos Tratados Internacionales que cuentan con jerarquía constitucional protegen los derechos de toda persona a gozar de un nivel adecuado de vida y al disfrute del más alto nivel posible de salud.¹

Un instrumento legislativo que juega un rol fundamental en este tema es el Programa Médico Obligatorio (PMO). La ley 24.754 regula la obligatoriedad del PMO para los subsistemas privado y de la seguridad social (obras sociales), al establecer la canasta prestacional mínima de cobertura obligatoria.

Respecto a la acción de amparo, la nece-

sidad de actuar con urgencia debe ser acreditada objetivamente. La Corte Suprema de Justicia de la Nación –CSJN-, ha dicho que “... resulta particularmente pertinente la vía de amparo cuando se trata de la preservación de la salud y la integridad psicofísica”.² Esto deriva de su esencia dado que, de acuerdo a un voto del juez Horacio Rosatti, “ el amparo – junto con el *habeas data* y el *habeas corpus*- constituye una herramienta cuyo núcleo es la defensa de los derechos frente a manifiestas violaciones que, al ofender de tal modo los valores constitucionales, imponen una respuesta jurisdiccional urgente, por ello el carácter expedito de esta vía y la celeridad de su tramitación... y restablecer en forma inmediata el pleno goce de los derechos amenazados o cercenados arbitrariamente”.

El objetivo del presente artículo es analizar aspectos estrictamente médicos vinculados a la prestación solicitada, la patología que la genera y la calidad científica de los argumentos de la demandada para rechazar la pretensión de los amparistas en una serie de 54 acciones de amparo consecutivas generadas por patologías oftalmológicas, puestas a consideración del autor para su dictamen pericial en el ámbito del Servicio de Oftalmología del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron para su análisis los informes periciales efectuados por el autor a todas las acciones de amparo planteadas por temas vinculados a la oftalmología que le fueron asignadas en forma consecutiva en el período abril 2021 – abril 2024.

El número total de este tipo de expedientes en ese período de tiempo fue de 54. Se analizaron los siguientes ítems:

1) Institución demandada. Se clasificó

dos grupos: 1a) Obras Sociales y 1b) Empresas de Medicina Prepaga. 2) Prestación solicitada. 3) Patología oftalmológica que generó la prestación solicitada. 4) Causa del rechazo por parte de la demandada. 5) Género del / la amparista. 6) Edad del / la amparista. 7) Dictamen pericial. Se lo subclasificó en los siguientes subtipos: 7a) Dictamen inicial favorable al amparista; 7b) Dictamen inicial negativo para el amparista; 7c) Dictamen inicial con solicitud de datos complementarios; 7d) Segundo Dictamen favorable al amparista y 7e) Segundo dictamen negativo para el amparista. 8) Demora en emitir el dictamen inicial.

RESULTADOS

Instituciones demandadas:

En 31 casos se trataba de una empresa de Medicina Prepaga (31/ 54 = 57,40 %). En 23 casos la demandada fue una obra social (23 / 54 = 42,59 %).

Prestación Solicitada

En orden de frecuencia:

- 1) Inyección intraocular (intravítrea) de Aflibercept (anticuerpo monoclonal con acción antiangiogénica y antiedema) 10 / 54;
- 2) Implante de lente intraocular fáquico de cámara posterior (*Implantable Collamer Lens* - ICL-) 9 / 54;
- 3) Anteojos especiales (con filtros y/o prismas) 4 / 54;
- 4) Procedimiento de refuerzo de los enlaces cruzados del tejido corneal-*Crosslinking* (para detener la evolución del queratocono) 3 / 54;
- 5) *Crosslinking* combinado con implante de segmentos de anillos intracorneales (para casos con queratocono evolutivo e intolerancia a lentes de contacto) 3 / 54;
- 6) Trasplante de córnea lamelar anterior profundo (DALK según sus siglas en

inglés: *Deep Anterior Lamellar Keratoplasty*) 2 / 54;

7) Trasplante de córnea lamelar posterior endotelial 2/54 La denominación original de las dos técnicas utilizadas son: *Descemet's membrane endotelial keratoplasty* - DMEK- y *Descemet's stripping automated endotelial keratoplasty* - DSAEK- ;

8) Implante intracorneal de segmentos de anillos 2 / 54;

9) Terapia Génica para la retina con inyección subretinal 2 / 54;

10) Magnificador visual y anteojos especiales. 2 / 54;

11) Oclusión reversible de puntos lagrimales (Implante de *punctum plug*);

12) Cirugía para el glaucoma congénito (Trabeculotomía);

13) Terapia láser para la maculopatía atrófica (Fotobiomodulación);

14) Cirugía refractiva de la superficie corneal con EXCIMER láser (*Photorefractive Keratectomy*- PRK-);

15) Terapia fotodinámica con Verteporfín para neovascularización corio-retinal paquicoroidea;

16) Facoemulsificación combinada con vitrectomía en cristalinos luxados;

17) Vitrectomía;

18) Lente de contacto de apoyo escleral;

19) Prótesis ocular con moldeado especial y pintada a mano;

20) Implante de lente intraocular de cámara posterior;

21) Trasplante corneal de espesor total combinado con facoemulsificación;

22) Terapia con rituximab para neuromilitis óptica;

23) Implante de lente intraocular de cámara posterior de rango extendido;

24) Estudio genético para clasificar enfermedad retinal;

25) Evaluación de capacidad visual para internación en una institución geriátrica;

26) Informe de complicaciones oculares asociadas al síndrome de Down a los efectos de una afiliación.

Patologías oftalmológicas generadoras de la solicitud

En orden de frecuencia:

- 1) Maculopatía 11 / 54 = 20,37 %
Incluye: Edema macular (6), degeneración Macular relacionada con la edad (3), maculopatía atrófica (1) y enfermedad de Stargardt (1).
- 2) Queratocono (10 / 54= 18,51 %).
- 3) Miopía 10 /54 = 18,51%).
- 4) Descompensación corneal endotelial (3 / 54).
- 5) Amaurosis congénita de Leber (2 / 54).
- 6) Cristalinos luxados (2 / 54).
- 7) Síndrome de ojo seco severo (1).
- 8) Glaucoma congénito (1).
- 9) Glaucoma neovascular (1).
- 10) Retinopatía diabética proliferativa (1).
- 11) Neuritis óptica en escleritis múltiple (1).
- 12) Complicaciones oculares en el Síndrome de Down (1).
- 13) Retinopatía autoinmune (1).
- 14) Microftalmia (1).
- 15) Neuromielitis óptica (1).
- 16) Neovascularización paquicoroidea (1).
- 17) Hipermetropía (1).
- 18) Ceguera legal por glaucoma (1).
- 19) Visión subnormal por glaucoma combinado con miopía “magna”(1).
- 20) Síndrome de Duane y ambliopía (1).
- 21) Desprendimiento de retina (1).
- 22) Distrofia hereditaria de la retina (se solicita estudio genético) (1).

Causas del rechazo de la prestación por parte de la demandada (ordenadas por frecuencia)

- 1) Se alega que se trata de una técnica en etapa experimental. Ejemplos: *Cross-linking*, implante de segmentos de anillos Intracorneales y trasplante corneal lamelar profundo anterior –DALK-
- 2) Se invoca que el paciente no reúne los parámetros estipulados para cubrir la prestación. Ejemplos: 2a) en ciertos casos de ICL se esgrimió que sólo se cubre en

casos de miopía > de 6 dioptrías y astigmatismo < de 3 dioptrías; 2b) en los casos de terapia génica por presunta ausencia de células retinales viables.

3) Se invoca que la demandada no cubre la técnica prescripta. Ejemplos: injerto corneal endotelial y cirugías asistidos con Femtosegundo.

4) No se acepta la frecuencia de las inyecciones intravítreas de antiangiogénicos (aflibercept) por considerarla fuera de protocolo.

5) Se ofrece otra prestación distinta a la indicada. Ejemplos:

5a) Cierre definitivo del punto lagrimal en lugar del *punctum plug*.

5b) Queratomileusis *in situ* asistida con láser EXCIMER - LASIK - en lugar de un implante de lente intraocular fáquico de colámero (Nombre original: *intraocular collamer lens* -ICL-).

5c) Trasplante corneal de espesor total en lugar de trasplante lamelar (trasplante de espesor parcial).

5d) Autoriza sólo implante de segmento de anillos y no *Crosslinking* aduciendo que los anillos por sí solos detienen la evolución del queratocono.

5e) Se ofrece un magnificador visual con pantalla más reducida.

5f) Se ofrece interferón y se rechaza Rituximab en un caso de neuromielitis óptica.

6) Rechazo por uso “*off label*” en caso de terapia fotodinámica con Verteporfín.

7) Rechazo de ICL por considerarlo una cirugía estética.

8) Rechazo porque el profesional que indicó la prestación no pertenece a la cartilla de prestadores.

Nota: en 43 de los 54 amparos de salud una de las causas del rechazo de la prestación solicitada por parte de la demandada fue que no se encontraba contemplada en el programa médico obligatorio (PMO). Este aspecto no es objeto de análisis en el presente artículo.

DICTAMEN PERICIAL

A) Dictamen inicial favorable al amparista = 87.03% (47 / 54).

B) Dictamen inicial solicitando incorporar información oftalmológica complementaria: 11,11 % (6 / 54).

En estos casos el dictamen definitivo fue favorable en 3 casos.

C) Total de dictámenes favorables al amparista 92,59 % (50 / 54).

D) Total de dictámenes negativos para el amparista 7,40 % (4 / 54) 1 como dictamen inicial y 3 en un segundo dictamen luego de la solicitud de ampliación de datos.

GÉNERO DEL AMPARISTA

Hombres: 27 (27 / 54 = 50 %).

Mujeres: 27 (27 / 54 = 50 %).

EDAD DE LOS AMPARISTAS

Rango 16 meses a 65 años.

DEMORA EN EMITIR EL PRIMER DICTAMEN: dentro de las 24 hs de recibido el expediente en el 100 % de los casos.

DISCUSIÓN

Una de las razones invocadas con más frecuencia por las demandadas -en esta serie de amparos de salud- fue que la técnica quirúrgica propuesta por el médico oftalmólogo tratante es una “técnica en etapa experimental” y que “no existe evidencia científica de su seguridad y eficacia”.

Uno de los procedimientos rechazados con ese argumento es el *Crosslinking*, procedimiento empleado para detener la evolución del queratocono. El queratocono es una ectasia corneal, una deformación progresiva de la córnea en forma de cono que genera miopía y astigmatismo miópico irregular en paciente jóvenes. Dejado a su

libre evolución (en los casos de progresión documentada) puede llegar a un estadio muy inhabilitante que requiere un trasplante de córnea de espesor total.

El procedimiento denominado *Crosslinking* utiliza una solución de riboflavina que sensibiliza al tejido de la córnea a la acción de una irradiación controlada de luz ultravioleta. El efecto que se logra es reforzar la estructura del colágeno de la córnea para que ésta no se siga deformando ni se adelgace. Esta técnica fue publicada en la literatura científica extranjera en el año 1997 y los especialistas en Argentina comenzaron a aplicarla en el año 2004. Es la única estrategia terapéutica que ha demostrado fehacientemente detener o enlentecer la evolución del queratocono.³⁻⁷

Otros procedimientos rechazados por las demandadas con el mismo argumento son los trasplantes de córnea lamelares, es decir trasplantes que reemplazan sólo una parte del tejido corneal, de acuerdo a la patología. En este grupo se ubica el DALK sigla en inglés que significa queratoplastia (trasplante) lamelar corneal anterior profundo (reemplaza las capas anteriores y medias de la córnea en patologías como el queratocono).⁸⁻¹¹ El otro grupo está representado por el trasplante de la capa posterior de la córnea (trasplante endotelial), que se utiliza en patologías en las que está afectada sólo esa estructura de la córnea (por ejemplo descompensaciones corneales luego de cirugías de catarata).

Estos injertos corneales fueron publicados inicialmente en el año 1998 y perfeccionados sucesivamente en los años 1999, 2002, 2004 y 2006.¹²⁻¹⁵

Las demandadas en su rechazo a estas técnicas de trasplante de córnea de espesor parcial (lamelares), ofrecen el trasplante de córnea de espesor total (trasplante convencional). La bibliografía científica ha demostrado claramente que

la recuperación visual del paciente es más rápida con los trasplantes lamelares, la posibilidad de rechazo del trasplante es menor y la técnica quirúrgica no tiene el riesgo de una cirugía del ojo a cielo abierto.

Respecto al implante de las lentes intraoculares fáquicas de cámara posterior (ICL), utilizadas ante casos de alta miopía con o sin astigmatismo, se aplica en aquellos pacientes en las cuales no se puede utilizar la cirugía refractiva convencional de superficie corneal con el EXCÍMER láser ya sea por el monto elevado de la miopía o en casos de córneas de bajo espesor. Estas lentes fueron aprobadas por la agencia reguladora de EEUU (*Food and Drug Administration* – FDA-) en el año 2009.¹⁶ Los nuevos diseños datan del año 2012 con importante series publicadas desde entonces.¹⁷ Los cirujanos oftalmólogos argentinos tienen una dilatada experiencia comunicada en distintas series.¹⁸

Respecto al implante de segmentos de anillos intracorneales, utilizado para regularizar la superficie corneal en pacientes con queratocono que no toleran el uso de lentes de contacto, las publicaciones pioneras datan de los años 2000, 2002 y 2003.¹⁹⁻²²

Llama la atención que en el rechazo de la prestación *Crosslinking*, algunas demandadas ofrecen la cirugía del implante de segmentos de anillos cuando su finalidad es totalmente diferente a la del mencionado *Crosslinking*.

Finalmente, respecto a las lentes de contacto de apoyo escleral hay series publicadas demostrando su eficacia desde los años 2014 y 2015.²³⁻²⁴

Es decir que se rechazan procedimientos que tienen en nuestro país entre 10 y 20 años de experiencia.

En cuanto a la terapia génica para distrofias hereditarias de la retina, los

requisitos para incluir al paciente en ellas han sido claramente descriptos por la bibliografía científica y cuentan con la aprobación de las principales agencias reguladoras de terapias médicas del mundo: FDA en EEUU; la Agencia Europea de Medicamentos (European Medicines Agency -EMA-) y la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (-ANMAT- en Argentina).

Respecto al rechazo de las inyecciones intraoculares del antiangiogénico Aflibercept, las causas esgrimidas por las demandadas se debieron a aspectos tales como a) una frecuencia de inyecciones que se consideró por fuera de los protocolos aceptables; b) una agudeza visual que se consideró fuera del rango según normas institucionales; c) un déficit probatorio (estudios no actualizados de imágenes de la retina como la Tomografía de Coherencia Óptica de la Retina (OCT por su sigla en inglés) o d) por indicación fuera de prospecto (“*off label*”) en determinadas casos (glaucoma neovascular).

Respecto al rechazo de la demandada a la terapia de la neuromielitis óptica con rituximab, ofreciendo a cambio el tratamiento con interferón, la ausencia de fundamento científico es clara considerando que el interferón está contraindicado en esa afección.

En cuanto al argumento de que el implante de una lente intraocular fáquica tiene solamente una finalidad estética en pacientes con alta miopía es médicamente insostenible.

Es trascendente el criterio de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) respecto a no privar a los amparistas del derecho al acceso a opciones terapéuticas que ofrecen los continuos adelantos científicos. Lo expresó en los siguientes términos: “cabe dejar sin efecto la sentencia que desestimó la acción de

amparo deducida a fin de obtener la cobertura de una cirugía...en base a que no se hallaba incluida en el PMO (Programa Médico Obligatorio), pues el tribunal ha juzgado que el derecho a obtener conveniente y oportuna asistencia sanitaria se vería frustrado si se aceptara que la falta de exclusión de un tratamiento no importa su lógica inclusión en la cobertura, siendo inadmisibles las referencias históricas al estado del conocimiento médico al tiempo de fijarse los términos de dicha cobertura, toda vez que se traduciría en la privación de los adelantos terapéuticos que el progreso científico incorpora al campo de las prestaciones médicas asistenciales”.²⁵⁻²⁶

Es indudable que nuestro país necesita con urgencia redefinir el PMO.

CONCLUSIONES

En síntesis, un porcentaje significativo de las argumentaciones para rechazar la prestación oftalmológica solicitada en esta serie de amparos de salud estuvieron apartadas de toda evidencia científica o de lo que requerían determinados pacientes en particular (“no hay enfermedades, hay enfermos”). Esto explica el alto porcentaje de dictámenes periciales favorables para los amparistas (92 %). Sería muy importante tanto para los financiadores de la salud como para los mismos pacientes y la justicia contar con información basada en la mejor evidencia científica disponible emitida por expertos que, con absoluto rigor científico y libres de todo conflicto de interés, integren una futura e imprescindible Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Se trataría de un organismo que establecería una evolución superadora respecto a la actual Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica (CONETEC), organismo descentralizado dependiente

del Ministerio de Salud de la Nación (Decreto 344 /23). El objetivo de estas agencias –al igual que las ya existentes en otros países- es determinar qué nuevas prestaciones sanitarias justifican - por su relación costo-efectividad - ser cubiertas por el sistema de salud, aspecto fundamental para lograr equidad y sustentabilidad en el sistema de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Gozaini, O. Derecho a la salud y juicio de amparo, Capítulo 1: 19-49. Rubinzal Culzoni: Santa Fe, 2022.
- 2- Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina: fallos 336: 2333.
- 3- Spoerl E, Seiler T. Techniques for stiffening the cornea. J Refract Surg. 1999 Nov-Dec;15(6):711-3.
- 4- Wollensak G, Spoerl E, Seiler T. Riboflavin/ultraviolet-a-induced collagen crosslinking for the treatment of keratoconus. Am J Ophthalmol. 2003 May;135(5):620-7.
- 5- Wollensak G. Crosslinking treatment of progressive keratoconus: new hope. Curr Opin Ophthalmol. 2006 Aug;17(4):356-60.
- 6- Fuentes Bontthoux F; Tytium A; Chiaradía P; Argento C. Botta MJ Corneal CXL effects in keratoconus evaluated by anterior segment OCT 5 th International Congress of Corneal Cross Linking, Leipzig December 4 & 5, 2009 Leipzig / Alemania.
- 7- Tytium A; Botta M; Chiaradia P; Martin G. Aberrometría corneal pre y post Cross Linking: seguimiento a 18 meses Arch Oftal Buenos Aires 2009; 80 (2): 65-7.

- 8- Anwar M. Dissection technique in lamellar keratoplasty Br J Ophthalmol 1972; 56: 711-13.
- 9- Sugita J, Kondo J. Deep lamellar keratoplasty with complete removal of pathological stroma for vision improvement. Br J Ophthalmol. 1997 Mar;81(3):184-8.
- 10- Melles GR, Lander F, Rietveld FJ, Remeijer L, Beekhuis WH, Binder PS. A new surgical technique for deep stromal, anterior lamellar keratoplasty. Br J Ophthalmol. 1999 Mar;83(3):327-33.
- 11- Anwar M, Teichmann KD. Deep lamellar keratoplasty: surgical techniques for anterior lamellar keratoplasty with and without baring of Descemet's membrane. Cornea. 2002 May;21(4):374-83.
- 12- Melles GR, Eggink FA, Lander F, Pels E, Rietveld FJ, Beekhuis WH, Binder PS. A surgical technique for posterior lamellar keratoplasty. Cornea. 1998 Nov;17(6):618-26.
- 13- Melles GR, Wijdh RH, Nieuwendaal CP. A technique to excise the descemet membrane from a recipient cornea (descemetorhexis). Cornea. 2004 Apr;23(3):286-8.
- 14- Melles GR. Posterior lamellar keratoplasty: DLEK to DSEK to DMEK. Cornea. 2006 Sep;25(8):879-81.
- 15- Melles GR; Ong TS; Verves B; van der Wees J. Descemet membrane endothelial keratoplasty (Dmek). Cornea , 2006; 25 (8): 879-81
- 16- Huang D, Schallhorn SC, Sugar A, Farjo AA, Majmudar PA, Trattler WB, Tanzer DJ. Phakic intraocular lens implantation for the correction of myopia: a report by the American Academy of Ophthalmology. Ophthalmology. 2009 Nov;116(11):2244-58.
- 17- Alfonso JF, Fernández-Vega-Cueto L, Alfonso-Bartolozzi B, Montés-Micó R, Fernández-Vega L. Five-year follow-up of correction of myopia: Posterior chamber phakic intraocular lens with a central port design. J Refract Surg. 2019;35(3):169-176.
- 18- Badoza D; Cosentino MJ Moreno MM Implante de ICL para corregir altas ametropías en pacientes con queratocono Oftalmol Clin Exp 2014; 7 : 107.14.
- 19- Colin J, Cochener B, Savary G, Malet F. Correcting keratoconus with intracorneal rings. J Cataract Refract Surg. 2000 Aug;26(8):1117-22.
- 20- Siganos D. Ferrara R. Ferrara intrastromal corneal rings for the correction of keratoconus. J Cataract Refract Surg 2002; 28 : 1947-51.
- 21- Miranda D; Sartori M; Francesconi C. Ferrara intrastromal corneal ring segment for the severe keratoconus. J Redract Surg 2003; 19: 645-53.
- 22- Ferrara P Torquetti L Clinical outcome after implantation of a new intraestromal corneal ring with 210 degree aech length J Cataract Refract Surg 2009; 35: 1604-8.
- 23- Bavinger JC; De Loss K; Mian SI Scleral lens use in dry eye syndome Curr Opin Ophthalmol 2015; 26 : 319-24.
- 24- Van der Worp E; Bornman D.; Ferreira DL; Faria -Ribeiro M; Garcia -Porta N; González - Meijome JM Modern scleral contact lenses : a review. Cont Lens Anterior Eye 2014; 37: 240-50.

25- Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina: fallos 325:677.

.

26- Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina : fallos 337:471.

Conflicto de interés. el autor declara no poseer ningún conflicto de interés respecto a los productos mencionados en el artículo.