

# Comunicación en e-póster

Superficie ocular / Lentes de contacto

19-02-2012 • 10:15 - 10:30 → T 4 • 145

## Ortoqueratología, visión y lentes de contacto

### Autores:

García Velasco, M<sup>a</sup> José - Lüdenscheid<sup>(1)</sup>, Velasco Cabrera, Josefa - Granada<sup>(2)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Servicio de Oftalmología Hospital de Lüdenscheid. <sup>(2)</sup> Departamento de Óptica, Universidad de Granada.

### RESUMEN

Analizamos la visión, estabilidad y comodidad tras la adaptación de lentes de contacto de geometría inversa (LcGI) en un sujeto, con problemas para el porte de lentes de hidrogel (LcH).

### MÉTODO

Se realizó la ortoqueratología en un sujeto varón de 20 años con problemas para portar LcH. Determinamos la ametropía, agudeza visual con compensación (AVcc) y sin compensación (AVsc), fluorograma, sensibilidad al contraste (SC), biomicroscopía, topografía corneal y paquimetría. Se adaptaron lentes de doble geometría inversa mediante un programa informático. Firmó un consentimiento.

### RESULTADOS

La ametropía fue de -2,25 D en el ojo derecho (OD), la LcGI para este ojo fue de radio base (Ro) 8,55mm, radio 1 (R1) 7,40 mm, radio 2 (R2) 8,20 mm, diámetro total ( $\varnothing$ t) 11,7 mm, diámetro de la zona óptica ( $\varnothing$ o) 7,20 mm, diámetro 1 ( $\varnothing$ 1) 8,70 mm y potencia ( $\phi$ ) 0,75 D. La ametropía del ojo izquierdo (OI) fue de -2,25 D, la LcGI correspondiente fue de Ro

8,60 mm, R1 7,35 mm, R2 8,10 mm,  $\varnothing$ t 11,7 mm,  $\varnothing$ o 7,20 mm,  $\varnothing$ 1 8,80 mm y ( $\phi$ ) 0,75 D. Los fluorogramas de ambos ojos (AO) eran en ojo de buey y la LcGI con buen centrado. La AVsc fue de 0,2 en cada ojo y en AO de 0,3, mientras que la AVcc fue 1 en cada ojo y en AO ojos de 1,25. Tras dormir una noche con las lentes, por la mañana, la biomicroscopía presenta erosiones epiteliales puntiformes centrales (EEPC) en AO ojos, mayor en el OI. Desaparecen a las 2 h, sin adherencia de las lentes. La SC presentó una disminución en las frecuencias 6, 12 y 18 ciclo por grado, AVcs fue en cada ojo de 0,7 y en AO de 0,8. La topografía en patrón diana, con 4 mm, regular y estable y edema del 2,5%. A los 3 días, por la mañana, la AVsc en cada ojo fue de la unidad y en AO de 1,25. No presentó EEPC. La topografía en patrón diana, con 6 mm, regular y estable, sin enema corneal. Por la tarde, a las 19 h, la AVsc fue de 0,9 en cada ojo y unidad en AO. Todos los demás parámetros se observaron dentro de la normalidad. A los 6 días, por la tarde, presentó AVsc en cada ojo de 1.0 y ambos ojos de 1,2. Todos los parámetros restantes están dentro de la normalidad. Le indicamos al sujeto que no duerma con las LcGI una noche y le revisamos al día siguiente, por la tarde. Todos los parámetros fueron normales, por lo que le indicamos al sujeto que durmiera con las LcGI una noche y la siguiente no (alternativamente). Las siguientes revisiones fueron normales.

### CONCLUSIONES

Las LcGI para reducir la miopía, hasta 3D, con fluorograma en ojo de buey, topografía en diana centrada con gran diámetro, son eficaces, seguras y estables con tratamiento nocturno alternante (una noche con LcGI y la siguiente sin lente). La ortoqueratología es importante para tratar la miopía en sujetos con problemas con el porte de LcH.