

Comunicación en e-póster

Superficie ocular / Lentes de contacto

18-02-2012 • 09:45 - 10:00 → T 12 • 338

Adaptación de lente de contacto semirrígida tras cirugía de segmentos intraestromales. A propósito de un caso

Autores:

Santos Bouzo, Lourdes - A Coruña ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Clínica Baviera, A Coruña.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Demostrar la eficacia objetiva y subjetiva de las lentes de contacto semirrígidas frente a las lentes de contacto blandas en un paciente operado previamente con anillos intraestromales según eje comático.

MÉTODO

Paciente de 37 años usuaria de LC semirrígidas en AO esféricas acude a consulta por mala tolerancia de lente de contacto y empeoramiento de AV de OD. Su graduación subjetiva de OD es de -7.75 D con AV de 0.6 (Test Snellen). En la exploración biomicroscópica no presenta estrías ni leucomas corneales. Topográficamente se aprecia queratocono clínico del OD y subclínico en OI. La paquimetría ultrasónica es de 488 micras. Se implantan dos anillos intraestromales Kera-ring en OD según eje comático.

Tras 6 meses de la cirugía, su AV es 0.35 y con una lente de contacto blanda es 0.5.

Basándonos en las topografías con una Km de 7.50 mm, excentricidad de 0.32, diámetro corneal de 11.2 mm, diámetro pupilar de 4 mm y graduación subjetiva de $-1.50-2.75 \times 160^\circ$, optamos por una lente esférica, con cara posterior central esférica y una banda periférica de excentricidad variable.

Adaptamos una lente de contacto de diámetro 9.80 mm, radio 7.25 mm, excentricidad 0.6 y potencia -5.50 D, de material flúor acrilato de una dureza media y un ángulo de humectación bajo (12.8).

RESULTADOS

Tras 2 semanas de uso alcanza 0.7 de AV espontánea y refiere estar cómoda con ellas con un porte de hasta 10 h. A la biomicroscopía se observa: adaptación subpalpebral, con adecuado movimiento que respeta la integridad ocular. El patrón de fluoresceína en ausencia de párpados es homogéneo en centro y periferia con levantamiento de borde de 1 mm.

CONCLUSIONES

En este caso se regularizó la superficie corneal con la lente de contacto y disminuyeron las aberraciones de alto orden implantando anillos intraestromales según eje comático. Asimismo, se mejoró la tolerancia a una lente de contacto, pudiendo adaptar una LC blanda o semirrígida. Con la última opción, adaptando una lente esférica con su zona central esférica, se logra mejor calidad óptica, y con una zona periférica esférica sin transición se logra el máximo confort mediante un paralelismo óptimo lente-córnea.