

Comunicación en e-póster

Superficie ocular / Lentes de contacto

17-02-2012 • 10:15 - 10:30 → T 5 • 374

Readaptación con lente de contacto híbrida tras fracaso con lente rígida permeable corneal y escleral

Autores:

Serrano Peláez, Ignacio - Oviedo ⁽¹⁾, Álvarez Prada, Manuel - Oviedo ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Instituto Oftalmológico Fernández-Vega.

INTRODUCCIÓN DEL CASO

Paciente con miopía magna y queratocono bilateral. Amaurosis en OI tras desprendimiento de retina. Operada del OD con segmentos intracorneales que, tras el uso de LC (lente de contacto) rígida permeable corneal y escleral, presenta incomodidad y peor tolerancia que antes del implante de segmentos. Necesita usar LC rígidas para mejorar su calidad visual.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 67 años que en la primera consulta presenta miopía magna, pseudofaquia y queratocono bilateral. OI amaurótico por desprendimiento de retina a los 65 años. Usaria de LC permeable corneal con tolerancia de 8 horas diarias que en el momento actual presenta úlcera en proceso de cicatrización.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Tras exploración optométrica su AV con 100° -13.00 -6.00 es de 0.05 difícil con una queratometría de 58.00 x 45.50

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Topografía corneal, paquimetría ultrasónica, microscopía confocal, pupilometría (pupila fotópica de 6 mm y escotó-

pica de 6,5 mm), y tomografía de coherencia óptica de polo anterior y posterior.

DIAGNÓSTICO

Se confirma el queratocono y se diagnostica coroidosis miópica con placas de atrofia peripapilar con afectación macular en el OD.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se plantea la cirugía con dos segmentos intracorneales de 250 µ de altura y un arco de 160 ° inferior y 90° superior. Tras la cirugía, su AV con 100° -6.00 -5.00 es de 0.05 difícil que mejora a 0.1 con agujero estenoico. Se le da el alta y autoriza el porte de LC.

En la revisión de los 6 meses presenta intolerancia a la LC permeable corneal y, tras revisar la adaptación, se le desaconseja su uso por ser de geometría esférica. Se informa al paciente de los tipos de lente que se le pueden adaptar.

En la revisión anual presenta mala tolerancia a la nueva lente, siendo esta semiescleral. Presenta apoyo sobre el ápex y superficie de los segmentos con importante queratitis.

Informada la paciente de los riesgos del porte de esta lente, decide realizar adaptación en nuestro centro. Tras el estudio de su caso, las LC permeables que se le podían adaptar debían ser con geometría específica para queratocono y en piggy back. Debido a la curvatura corneal, necesitábamos lentes con radios muy cerrados con zona óptica muy limitada, lo que podía dificultarle su visión por el tamaño pupilar. La lente que finalmente decidimos adaptar fue una lente híbrida con resultado de AV 0.1, buena tolerancia e integridad corneal.



CONCLUSIÓN

La adaptación de LC rígidas permeables corneales, esclerales o híbridas en pacientes con implante de segmentos intracorneales es más compleja por la di-

ficultad para mantener la integridad epitelial. Para el éxito de la adaptación, es importante elegir la geometría correcta y dominar este tipo de adaptaciones sin el implante de segmentos, sabiendo las limitaciones de cada una de ellas.