

Comunicación en e-póster

Superficie ocular / Lentes de contacto

17-02-2012 • 10:30 - 10:45 → T 9 • 350

Cómo cambiar la vida a una niña con cataratas congénitas

Autores:

de Andrés Pastor, Sonia - Madrid ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Óptica Salud y Visión.

INTRODUCCIÓN AL CASO

Es fundamental que los niños tenga unas buenas habilidades visuales durante el proceso de aprendizaje. Mediante las lentes de contacto y terapia visual esto se puede conseguir.

HISTORIA CLÍNICA

En septiembre de 2007, una paciente de 10 años acude al centro para realizarse una evaluación optométrica y mejorar su función visual. Nació con cataratas congénitas bilaterales, que fueron extraídas, pero no le implantaron lentes intraoculares. A los 22 meses de edad le prescribieron gafas. Desde 2006 es portadora de lentes de contacto hidrofólicas multifocales, que no puede usar muchas horas por la incomodidad, por que las combina con gafas bifocales.

En el colegio aguanta poco tiempo leyendo, comete muchos errores, tiene problemas para copiar de la pizarra y su rendimiento en deportes es bajo. Acude a revisiones oftalmológicas periódicamente y le recomiendan seguir igual.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Durante la evaluación optométrica con sus gafas (O.D:+10.00 -2.50 10° AD: +2.75D; O.I:+10.00 -2.00 165° AD: +2.75D) se observa una disminución de la agudeza visual tanto en lejos (OD: 0.6 OI:0.6+2), como en cerca (20/25 A.O.). Con lentes de contacto la A.V. es menor sobre todo en O.D. Presenta exotropía e hipertropía constante del O.D., por lo que no tiene visión en tres dimensiones.

Se realiza una topografía corneal de cara anterior, observándose en el OD un astigmatismo regular de -2,8D a favor de la regla con una queratometría a 3 mm de 8,94×8,32 17° y una excentricidad media a 30° de 0.87. En el OI se ve un astigmatismo regular de -2,3D a favor de la regla con una queratometría a 3 mm de 8,90×8,47 165° y una excentricidad media a 30° de 0.88. En la biomicroscopia sin lentes de contacto se observan pupilas discóricas y en el OD desplazada superiormente. Presenta tinciones positivas en A.O. con fluoresceína en la zona corneal inferior de tipo 2, profundidad 2 y extensión 2.5 (escala CCLRU) y en conjuntiva bulbar nasal y temporal grado 1.5.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se adaptan lentes de contacto GP bifocal BIAS BICON BTC® en A.O., alcanzado una A.V. de 0.8+ en lejos y 20/25+ en cerca con el O.D. y 1.2 en lejos y 20/20 en cerca con el O.I. Ambas lentes quedan desplazadas inferiormente y su movimiento es algo pobre, pero permiten el intercambio lagrimal y la traslación de las lentes obteniendo buena A.V. en cerca. El fluoresceinograma estático muestra una correcta distribución de fluoresceína con un correcto levantamiento de borde. Se observan tinciones a las 3-9 con las horas de uso debido a la poca frecuencia de parpadeo de la paciente; se aconseja el uso de lágrima artificial.

Después de la adaptación se comienza un programa individualizado de terapia visual para seguir potenciando las habilidades visuales.

En la actualidad, la paciente continúa utilizando las lentes de contacto GP 14 horas al día con comodidad, muy buena A.V. y habiéndose reducido sus problemas escolares y deportivos.

CONCLUSIÓN

Los ópticos-optometristas tenemos suficientes herramientas para mejorar la calidad de vida a la población infantil.