

# Comunicación en e-póster

Cooperación internacional

18-02-2012 • 10:30 - 10:45 → T9 • 397

## Un reto para el buen profesional de la contactología: resolver los casos que han fracasado en otros lugares

### Autores:

García Monlleó, Rosa - Granada <sup>(1)</sup>, Fortis Serra, Marta - Granada <sup>(2)</sup>, Ayala Fajardo, Cristina - Granada <sup>(1)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Universidad de Granada. <sup>(2)</sup> Óptica Plaza Visión.

### ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Pacientes insatisfechos con el tratamiento que han utilizado anteriormente, ya sea óptico o quirúrgico, pueden acudir a consultarnos si sería posible otra opción. Con la actual tecnología, que nos brinda una gran variedad de materiales y geometrías, tenemos la posibilidad de hacer adaptaciones de lentes de contacto (LC) personalizadas.

### MATERIAL Y MÉTODO

Hemos adaptado LC rígidas permeables a los gases (RGP) con geometrías y materiales de última generación, aplicando nuevas tecnologías, con lo que hemos solucionado casos de problemas visuales que las gafas, las LC anteriores o la cirugía refractiva no habían podido resolver.

### RESULTADOS

Exponemos siete ejemplos indicando el diagnóstico, tratamiento anterior, problema y solución aplicada.

Caso 1: mujer de 43 años con queratocono (KC) en OD y queratoplastia en OI. En OD usaba LCRGP corneal que tocaba en el ápex del cono, provocando erosiones, y la LC del OI, también corneal, se le desplazaba con frecuencia, siendo muy inestable la AV. Readaptamos con éxito LCRGP semies-

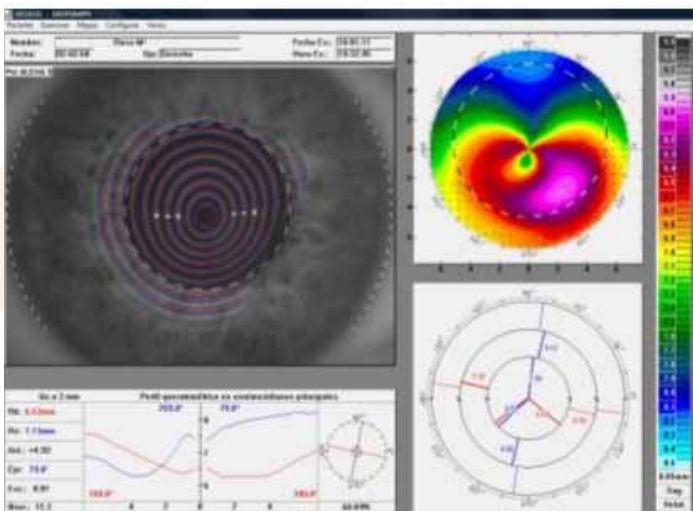


Figura 1a: Topografía del OD caso 1.

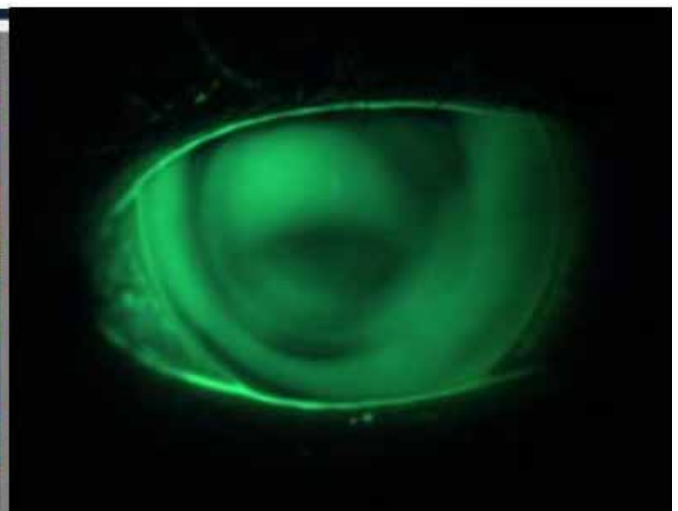


Figura 1b: Fluorograma lente semiescleral OD caso 1.



clerales (Figura 1a: topografía del OD y 1b: fluorograma de la LC adaptada).

Caso 2: varón de 37 años, usuario de LC de hidrogel convencional, con nistagmus congénito que desea mejorar su tortícolis en aducción y la AV con sus LC (OD: 0,2 y OI: 0,4). Le readaptamos LCRGP, minimizando el tortícolis y aumentando su AV a 0,6 en OD y 0,7 en OI.

Caso 3: mujer de 48 años, usuaria de gafas, con visión doble y AV 0,5 desde hacía 5 años, sin encontrar solución en ningún sitio. Detectamos DMP bilateral y adaptamos LCRGP semiesclerales, que actualmente usa durante 12 horas diarias con AV 1 monocular sin diplopía.

Caso 4: varón de 40 años con queratoplastia en OD y KC en OI. En OD le adaptaron una LCRGP tórica, que no toleraba, y la LCRGP del OI la perdía con mucha frecuencia. Readaptamos LCRGP semiesclerales, que usa durante 14 horas diarias.

Caso 5: varón de 36 años, operado de miopía mediante Lasek en 2003 y reintervenido en 2009. Desea aumentar su AV

de 0,5 en OD y 0,6 en OI. Realizamos ortoqueratología nocturna, consiguiendo AV 1 monocularmente.

Caso 6: varón de 30 años diagnosticado de KC bilateral al que probaron LCRGP corneales y piggy-back sin éxito. Le recomiendan someterse a queratoplastia lamelar en OD e inserción de anillos en OI, pero no quiere ser intervenido. Adaptamos una LCRGP de geometría especial para KC en OD y una LCRGP semiescleral en OI, usándolas actualmente durante 12 horas diarias y evitando la cirugía.

Caso 7: varón de 57 años usuario satisfecho de LCRGP para lejos que no ve de cerca. Le intentan adaptar LC multifocales de hidrogel, pero no ve bien con ellas a ninguna distancia. Le readaptamos con LCRGP multifocales concéntricas, consiguiendo ver bien a todas las distancias.

## CONCLUSIONES

El éxito de una adaptación de LC muchas veces depende de la mezcla de arte, ciencia y experiencia, que solo un contactólogo bien formado y actualizado posee, para así conseguir una adaptación individualizada en los casos especiales que se nos puedan presentar.