

# Curso Monográfico

18-02-2012 • 16:00 - 17:00 → Sala N-117 + N-118

## Adaptación de lentes de contacto permeables a los gases con apoyo escleral



Jesús Carballo Álvarez

Diplomado en Óptica y licenciado en Psicología, es profesor en la Clínica Universitaria de Optometría de la Universidad Complutense, donde colabora en la creación de material docente, además de realizar el doctorado acerca del tratamiento quirúrgico y contactológico del queratocono. Contactólogo experto en córnea irregular, Carballo Álvarez obtuvo el primer premio en el Congreso Internacional de Valoración del Daño Corporal de 2010.

### OBJETIVO GENERAL

Mostrar las utilidades de las lentes permeables a los gases con apoyo escleral, como opción a valorar ante cualquier paciente, y su utilidad específica en la adaptación de la córnea irregular.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enumerar los distintos tipos de lentes con apoyo escleral disponibles para el contactólogo.
- Describir las técnicas de adaptación específicas.
- Mostrar varios casos clínicos adaptados.

### RESUMEN

El concepto de lentes esclerales no es novedoso. De hecho, ya existían a finales del siglo XIX en materiales rígidos. Su falta de permeabilidad fue el motivo de su desaparición a mediados de los años 40, debido a la hipoxia corneal que en muchos casos generaban.

La aparición en los últimos años de materiales permeables al gas con elevada transmisión al oxígeno y el avance en la tecnología de fabricación han puesto este diseño otra vez entre las opciones para el contactólogo, ya que aportan dos grandes ventajas: comodidad y excelente calidad visual, siendo una opción cada vez más frecuente.

De forma más amplia, podemos definir las lentes como: corneo-esclerales de 12.6 mm a 13.5 mm, semi-esclerales de 13.6 mm a 14.9 mm y esclerales las de mayor diámetro, siendo mini-esclerales de 15.0 mm a 18.0 mm y esclerales propiamente dichas de 18,1 mm a más de 24,0 mm.



El diámetro de la lente marcará mucho la técnica de adaptación, ya que diámetros demasiados ajustados al limbo pueden realizar más presión en esa zona. En cambio, las lentes de diámetros mayores, de 14 a 18 mm, suelen ser más cómodas, ya que el apoyo de la lente se realiza en su totalidad sobre la esclera. Hay que reseñar que para zonas esclerales muy alejadas de la córnea existe una topografía asimétrica, siendo la zona temporal más curva que la nasal, por lo que requieren curvas personalizadas.

En diámetros inferiores a 14 se buscará un apoyo compartido entre córnea y esclera buscando el alineamiento apical. En diámetros mayores la adaptación se basa en el principio de la claridad apical. Por tanto, lo que se busca es una lente de contacto que tenga mayor profundidad sagital que la córnea del paciente.

En los pacientes sin ninguna patología asociada, el uso de lentes esclerales genera una alta agudeza visual como cualquier lente permeable corneal, con la ventaja de la menor sensibilidad de la esclera, y, por tanto, mayor comodidad en el primer contacto con la lente, además de hacer más difícil la entrada de objetos extraños entre lente y córnea.

En cuanto a la córnea irregular, las lentes esclerales están indicadas para cualquier tipo, desde queratoconos leves a muy severos, centrales o periféricos, DMP, e incluso queratoplastias o queratotomía radial, al no verse condicionadas por la estabilización en la irregularidad superficial y compensar de forma satisfactoria la aberrometría de alto orden.

Los diseños de lentes de contacto esclerales son muy variados, tales como esféricos, tóricos o multifocales.

En este curso monográfico, se expondrán varios casos adaptados con lentes esclerales apoyados en topografías e imágenes.