

Comunicación Oral

Superficie ocular / Lentes de contacto

19-02-2012 • 10:20 - 10:40 → Sala N-101

Calidad óptica en lentes de contacto multifocales refractivas asimétricas

Autores:

Pedraza Crisóstomo, Ana - Madrid ⁽¹⁾, Prieto Carrasco, Isabel - Madrid ⁽¹⁾, Verdejo del Rey, Antonio - Madrid ⁽¹⁾, Fernández González, Luis Miguel - Madrid ⁽²⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Centro de Optometría Internacional. ⁽²⁾ Clínica Real Visión.

INTRODUCCIÓN

De un tiempo a esta parte, el análisis de la visión solo ha tenido en cuenta la determinación y compensación de los defectos refractivos: miopía, hipermetropía y astigmatismo. Sin embargo, desde el punto de vista físico, y entendiendo el ojo como un sistema óptico formador de imágenes, se ha demostrado la importancia de otros factores, como la difracción, las aberraciones oculares y la difusión intraocular, que influyen en la calidad de la imagen retiniana y se traducen en el deterioro de calidad visual final del paciente.

Esto lo podemos trasladar al disconfort visual del paciente que acude a nuestro gabinete refiriéndonos falta de visión cuando, tras analizar su AV subjetiva, con los optotipos normalizados y condiciones de iluminación habitual, nos muestran una agudeza visual de unidad. Esta es la queja más común de los pacientes presbíteros portadores de lentes de contacto multifocales.

El objetivo final de este trabajo es analizar las aberraciones oculares que originan las lentes de contacto multifocales refractivas asimétricas, llegando a la conclusión de que una buena calidad visual no solo se traduce en una buena AV, sino que también debe estar libre de aberraciones oculares.

MUESTRA, MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado un estudio en sujetos presbíteros usuarios de lentes de contacto seleccionados mediante los oportunos criterios de admisión.

La muestra comprendió un total de 15 pacientes (11 mujeres y 4 hombres), entre 45 y 63 años.

Para el estudio se procedió a la adaptación de lentes Proclear Multifocal Compatible® (Coopervision, Spain) y se utilizó el aberrómetro basado en la técnica del trazado de rayos y comercializado para uso clínico iTrace® (Tracey Technologies, Houston, Tx).

De los datos de aberrometría obtenidos se calcularon: RMS Total, RMS de bajo orden (LOA) y RMS de alto orden (HOA).

Las medidas fueron tomadas en ambos ojos distinguiendo el ojo dominante (adaptando la lente que proporciona mejor visión en lejos, según la geometría asimétrica de este tipo de lentes) y el ojo no dominante (adaptando la lente que ofrece al paciente la mejor agudeza visual de cerca).

Las medidas en visión de lejos fueron tomadas sin corrección, con su compensación habitual de lejos y con LC multifocales, mientras que en visión de cerca solo se han comparado los valores de RMS con su compensación habitual de cerca (a través de lentes oftálmicas) y LC multifocales.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La calidad visual para lejos es mejor con gafa que con LC. A ojo desnudo empeora mucho, ya que las aberraciones de bajo orden no están compensadas.

La calidad visual en cerca en ambos ojos es mejor con LC que con gafa para aberraciones totales y bajo orden. Sin embargo, para alto orden empeora con LC: las LC pueden



inducir aberraciones de alto orden, puede existir una película lagrimal deficiente o ser debido al descentramiento de las LC

sobre la pupila. Resumiendo, la calidad visual objetiva con LC tan solo mejora en cerca y para aberraciones de bajo orden.