

Comunicación en e-póster

Superficie ocular / Lentes de contacto

18-02-2012 • 10:45 - 11:00 → T 10 • 135

Adaptación de lente de contacto escleral en un caso de traumatismo corneal

Autores:

Herrero Hernández, Sergi - Barcelona⁽¹⁾, Gil Arnal, Miguel Ángel - Barcelona⁽²⁾, Varón Puentes, Consuelo - Barcelona⁽³⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Conoptica. ⁽²⁾ Aveco Oftalmología. ⁽³⁾ Centre Universitari de la Visió (Cuv).

INTRODUCCIÓN AL CASO, HISTORIA Y EXPLORACIÓN CLÍNICA

Paciente con traumatismo perforante en ojo izquierdo con arrancamiento de iris, catarata traumática y desprendimiento de retina, así como estallido del globo ocular derecho con extrusión de contenido uveal. Se practica cirugía de urgencia bajo anestesia general, suturando las múltiples perforaciones corneales en ambos ojos, y en un segundo tiempo se procede a la evisceración del ojo derecho y lensectomía y vitrectomía vía pars plana en ojo izquierdo. Debido a su aniridia traumática y afaquia postoperatoria se decide implantar en una tercera intervención una lente de aniridia suturada a sulcus. Tras un año de recuperación, la agudeza visual alcanzada con la mejor refracción en gafa ($115^\circ -4.00 +2.00$) es de 0.5-. El mapa aberrométrico corneal (Oculus Easygraph) muestra un RMS de 7.9 (Figura 1).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y DIAGNÓSTICO

Se realiza una adaptación intracorneal de lente de contacto RPG individual (KAKC-I®). Se logra mejorar la agudeza visual, pasando de 0.5- con gafa a 0,7 con lente de contacto. Sin embargo, el desplazamiento continuo de la lente hacia la zona corneal inferior resulta en constantes molestias y algún episodio de queratitis que obliga a realizar una

discontinuación de la lente y un tratamiento farmacológico con antibiótico y corticoide. Ante el riesgo de padecer una complicación más severa, se estudia la posibilidad de realizar una adaptación de lente de contacto RPG escleral que evite cualquier contacto corneal. La lente de contacto escleral se calcula en base a las medidas tomográficas obtenidas mediante Visante OCT®.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se adapta con éxito una lente de contacto RPG de apoyo escleral y, de esta manera, se solventan los problemas de intolerancia de la lente de contacto RPG intracorneal. La lente definitiva fue una lente MSK® de Material Boston XO2 (DK: 141 unidades) fenestrada en periferia (4 fenestrados de 0,30 mm) y de 16,50 mm de diámetro. La agudeza visual alcanzada con la adaptación escleral es de 0,9 y con un régimen de uso diario de 10 horas con un descanso al medio día. El RMS topográfico sobre la lente de contacto adaptada en córnea es de 1,3 (Figura 1) y el estado de la superficie ocular, después de 6 meses de uso, es correcta y no se han vuelto a repetir los episodios de queratitis encontrados en la adaptación inicial.

CONCLUSIONES

La adaptación de lentes de contacto esclerales en pacientes con córneas muy irregulares es una alternativa para el paciente cuando otras opciones fracasan. Los materiales actuales, de alta permeabilidad, junto con los procesos de fabricación de las lentes y la tecnología empleada para la medición y estudios previos a la adaptación, han permitido realizar la adaptación escleral de manera segura y predecible. Los fenestrados periféricos, en el caso presentado, han sido efectivos reduciendo la adherencia de la lente de contacto y también mejorando el leve intercambio lagrimal que se obtiene en este tipo de adaptaciones.



Además, no se observa aparición de burbujas, descritas en otras adaptaciones de este tipo, en la zona intermedia entre lente y córnea. Por último, por la gravedad de este

tipo de casos, es aconsejable realizar el seguimiento de los pacientes conjuntamente entre el óptico-optometrista y el oftalmólogo.

