XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014

Uniendo ideas, creando sinergias.

Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación e-póster

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO | Viernes, 4 de abril | 09:20 h | T-10 | ID-00326

LENTES DE CONTACTO PERSONALIZADAS EN UNA MICRO-CÓRNEA CON MALFORMACIÓN DE IRIS Y ENTRADA DE LUZ PERIFÉRICA

Autores:

Elsa García-Ferreira[1], Julio Ezpeleta[2], Mercedes Burgos-Martínez[1], Simón Alderson[1], Arturo Tejada[1]

Instituciones: [1]*Laboratorio Mark'Ennovy* [2]*Óptica Julio Ezpeleta*

INTRODUCCIÓN AL CASO

Se presenta un caso de una adaptación de lente de contacto en una microftalmia afáquica con micro-córnea de 8 mm y malformación irido-corneal asociada a una *Anomalía de Peter*.

La *Anomalía de Peter* es la causa más frecuente de opacidades corneales congénitas. Se presenta como una malformación poco frecuente del segmento anterior, puede cursar adherencias lenticulo-corneales en las zonas de opacidad corneal, generalmente centrales y con acumulación de pigmento uveal en el endotelio corneal, por lo que la entrada de luz suele limitarse a zonas muy periféricas.

La única solución posible para estos pacientes son las lentes de contacto, ya que normalmente presentan afaquia quirúrgica y tanto el implante de lentes intraoculares como el trasplante de córnea tienen muy mal pronóstico. También porque esta anomalía es bilateral asimétrica en el 80% de los casos y en los estadios finales la visión suele limitarse a un solo ojo. En el caso que presentamos, con una refracción subjetiva de +16.25 dioptrías unilateral, la gafa graduada tampoco es una buena opción.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

El paciente presenta en el ojo izquierdo; microftalmia con microcórnea, opacidad central difusa, leucomas corneales en temporal y formación de pannus superior. El endotelio corneal está tapizado por una capa de pigmento uveal en su cara posterior dejando únicamente una zona transparente, en forma de ranura, en la córnea periférica superior. La refracción subjetiva es +16.25 con una agudeza visual igual a cuenta dedos a 1 metro.

El ojo derecho es una esclerocórnea sin percepción de luz.

DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

La adaptación se resolvió con una lente de contacto de fabricación especial con el diámetro suficiente para cubrir la micro-córnea, lo que permitió un buen centrado y un buen movimiento. La alta hipermetropía y la ausencia de transparencia en la córnea central requirió una zona óptica externa especialmente grande para evitar reflejos y obtener una visión óptima.

LENTES DE CONTACTO PERSONALIZADAS EN UNA MICRO-CÓRNEA CON MALFORMACIÓN DE IRIS Y ENTRADA DE LUZ PERIFÉRICA

Debido al gran espesor de centro de la lente asociada a la potencia y al gran tamaño de la zona óptica se eligió un material de hidrogel de silicona para tratar de optimizar el Dk/e. Los parámetros definitivos de la lente de contacto adaptada fueron 6.20 mm de radio de curvatura, 11.50 mm de diámetro total y 8.10 mm de zona óptica externa, fabricadas en Filcon V3, WC 75% con +20.25 D de potencia.

La agudeza visual conseguida con esta lente de contacto fue igual a 1.5 LogMAR.

Después de 6 meses de uso de esta lente de contacto el paciente reporta un confort excelente, buena visión, ninguna complicación y una mejora significativa en su calidad de vida, para un uso diario de 8 horas y reemplazo frecuente.

CONCLUSIÓN

En la práctica diaria podemos encontrar pacientes que necesitan lentes de contacto de fabricación especial con parámetros extremos. Para estos casos existen en el mercado lentes de contacto personalizadas de reemplazo frecuente que con un seguimiento adecuado pueden proporcionar excelentes resultados.