

Uniendo
ideas,
creando
sinergias.



Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación e-póster

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO

Viernes, 4 de abril ▶ 09:00 h ▶ T-10 ▶ ID-00129

▼ GEOMETRÍA DE LA LENTE DE CONTACTO RÍGIDA PERMEABLE AL GAS PRE Y POSIMPLANTE DE SEGMENTOS INTRAESTROMALES EN QUERATOCONO CENTRAL

Autores:

Ignacio Serrano¹

Instituciones: ¹ Instituto Oftalmológico Fernández-Vega

INTRODUCCIÓN AL CASO

Paciente con Queratocono central bilateral aquejado de problemas de visión en condiciones escotópicas (diplopía monocular) en su ojo izquierdo (OI) durante el porte de lente de contacto (LC) rígida permeable al gas (RPG). Queratoplastia penetrante (QP) en el ojo derecho (OD). Se analizaron los parámetros de la LC RPG corneal previa y posterior a la cirugía con segmentos intraestromales (SIC), manteniendo la geometría de la LC y la técnica de adaptación de apoyo en tres puntos en el OI.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 40 años que en el momento de la primera consulta, año 2002, presentaba Queratocono bilateral y era usuaria de LC RPG. OD tratado con QP en el año 2006, SIC en el 2009 y lente fáquica de cámara posterior en el 2012. En el año 2009 manifestó diplopía monocular en el OI en condiciones escotópicas tras el cambio de LC RPG. El OD estaba compensado con gafa o LC hidrofílica tórica.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Tras exploración optométrica su agudeza visual (AV) Snellen en gafa era de 0.9 en el OD con un -3.50 a 88°

y de 0.3 en el OI con -12.00 -6.00 a 95°, mejorando a 0.9 con LC RPG. Se confirmó diplopía monocular escotópica en OI con su LC RPG.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Topografía corneal, paquimetría ultrasónica, microscopía confocal, pupilometría (fotópica y escotópica), y tomografía de coherencia óptica de polo anterior.

DIAGNÓSTICO

Queratocono bilateral en el año 2002. En el año 2009, manifestó diplopía monocular en condiciones escotópicas en el OI tras cambio de LC RPG. Se diagnosticó evolución en el estadio del Queratocono del OI, pues mostró un incremento en la curvatura y astigmatismo corneal. La nueva LC RPG era más pequeña y cerrada que la anterior al cambio.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Tratada con SIC en el OI, se consiguió disminuir la elevación y la curvatura corneal. Tras la cirugía su AV era de 0.4 con +1.00 -3.00 a 75° mejorando la AV con LC RPG a 0.9. En ese momento, la LC RPG adaptada era más plana y con mayor diámetro y zona óptica que la pre quirúrgica. Se mantuvo la geometría y la técnica

▼ GEOMETRÍA DE LALENTE DE CONTACTO RÍGIDA PERMEABLE AL GAS PRE Y POSIMPLANTE DE SEGMENTOS INTRAESTROMALES EN QUERATOCONO CENTRAL

de apoyo en tres puntos. La paciente manifestó buena calidad visual en condiciones escotópicas

CONCLUSIÓN

Cuanto más avanzado era el estadio del Queratocorno central, para conseguir el centrado de la LC RPG era necesario usar diámetros más pequeños. Esto nos implicaba zonas ópticas menores, aumentando la posibilidad de halos e incluso diplopía monocular en condiciones escotópicas. En este caso, el tratamiento con SIC nos proporcionó un aplanamiento y disminución de la elevación corneal, lo que nos permitió adaptar una LC RPG con un radio más plano y un mayor diámetro de LC y zona óptica, sin renunciar a una adaptación segura para la fisiología corneal. De este modo se consiguió eliminar la diplopía del paciente en condiciones escotópicas.

