



# Comunicación e-póster

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO

Sábado, 5 de abril ▶ 09:00 h ▶ T-12 ▶ ID-00166

## ▼ CORRECCIÓN DE ASTIGMATISMO MODERADO MEDIANTE ORTOQUERATOLOGÍA NOCTURNA. A PROPÓSITO DE UN CASO

**Autores:**

Ana Belén Cisneros del Río<sup>1</sup>

Instituciones: <sup>1</sup> Centro Optico Cervantes.

### INTRODUCCIÓN AL CASO

La ortoqueratología actual proporciona a nuestros pacientes una compensación óptica sin necesidad de usar gafas o lentes de contacto (LC) de forma diurna, mediante la adaptación nocturna de LC.

A pesar de que las lentes actualmente disponibles para ortoqueratología están indicadas para casos de astigmatismo moderado o bajo (<1,75 D), la reducción del error astigmático no es completa, y además impredecible. Se reduce sólo el 50% del astigmatismo pre-existente y no lo hace de forma fiable ya sea por la cantidad o por el eje del astigmatismo.

El objetivo del caso es observar la cantidad de astigmatismo que puede llegar a corregir una lente de ortoqueratología acelerada de geometría inversa en una córnea tórica.

**Historia clínica:** Varón, 19 años, acude a consulta para someterse a un tratamiento de ortoqueratología nocturna. Quiere pasar unas pruebas médicas para oposiciones, donde le exigen una agudeza visual (AV) de 2/3 en cada ojo. No usa ni gafa ni LC.

	AV SIN CORRECCIÓN		QUERATOMETRÍA		EXCENTRICIDAD	
	OD	OI	OD	OI	OD	OI
Prueba visual d (45 minutos con LC)	0.6 dif	0.9+	(-2.75x0.96)x85°	(-1.75x7.89)x90°	0.33	0.26
1ª visita (1 noche con LC)	0.7+	1.0 dif	(-2.71x7.97)x82°	(-2.24x7.89)x140°	0.28	-0.20
2ª visita (3 noches con LC)	0.9+	1.0	(-2.62x7.94)x93°	(-2.72x7.89)x90°	0.10	-0.23
3ª visita (1 mes con LC)	0.9 dif	1.0+	(-2.69x7.99)x90°	(-2.92x8.02)x95°	0.08	-0.27
4ª visita (2 meses con LC)	0.9+	1.2	(-2.84x8.13)x91°	(-2.92x8.05)x91°	0.00	-0.24

Tabla 1. Datos de AV, queratometría y excentricidad en cada visita.

Sin tratamientos ni patología sistémica de base.

### EXPLORACIÓN CLÍNICA

La AV sin corrección fue ojo derecho (OD):0.6difícil, ojo izquierdo (OI):0.7difícil.

La refracción subjetiva (Rx) y AV correspondiente fue OD:-2.75cil a 90°, AV:1,0difícil OI:-0,75 esf -1,00cil a 85°, AV:1.0. La queratometría y excentricidad (e) fue OD:(-2.63x7.94)x87°; e:0.18 y OI:(-2.72x7.86)x89°;

▼ **CORRECCIÓN DE ASTIGMATISMO MODERADO MEDIANTE ORTOQUERATOLOGÍA NOCTURNA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

e:0,19. La exploración biomicroscópica era normal y la topografía corneal mostraba un patrón de astigmatismo corneal inverso mayor en OD que en OI.

**MANEJO Y SEGUIMIENTO**

Se adaptaron lentes de doble geometría inversa para tratamiento ortoqueratológico con radio central de 8,25 y 8,15mm respectivamente.

Las revisiones son a los 45 minutos de insertar la lente (prueba viabilidad), tras la primera y tercera noche durmiendo con la lente y posteriormente al mes y a los dos meses.

La *Tabla 1* muestra los datos de AV, queratometría y excentricidad en cada visita.

En todas las visitas se observó un fluorograma correcto en OI, aunque en OD la lente apoya más en el meridiano vertical.

No se observan tinciones que sobrepasen grado 1 según la escala CCLRU.

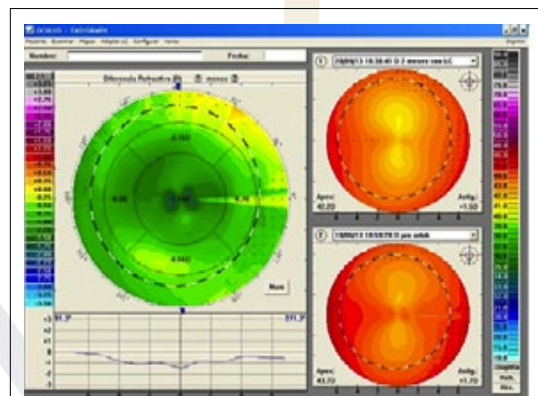
El paciente está muy satisfecho con su visión, a pesar de que con el OD no alcanza una AV máxima (pasa de AV:0.6dificil a 0,9dificil). No tiene problemas con el uso nocturno ni refiere sintomatología ocular ni visual.

La sobrefracción en OD es +0.75esf-1.50cil a 90°. Por tanto, se ha corregido en OD hasta 1,25D de astigmatismo y en OI la totalidad (1,00D), como podemos observar en los mapas comparativos refractivos de OD y OI (*Figuras 1 y 2*) que nos indican los cambios refractivos a nivel corneal que se han producido expresados en dioptrías.

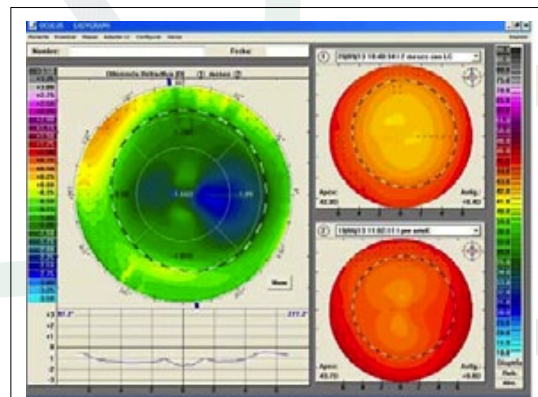
**CONCLUSIÓN**

La técnica de ortoqueratología se nos presenta a los ópticos-optometristas como una opción de tratamiento segura, reversible y que proporciona al paciente una reducción temporal de su miopía y/o astigmatismo.

Además y como se observa en este caso se trata de una opción de tratamiento válida para aquellos pacientes que quieren pasar pruebas psicotécnicas y no quieren someterse a cirugía refractiva.



*Figura 1. Diferencia refractiva del OD entre la primera visita y el último control. Escala absoluta y en dioptrías.*



*Figura 2. Diferencia refractiva del OI entre la primera visita y el último control. Escala absoluta y en dioptrías.*