



Comunicación e-póster

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO

Domingo, 6 de abril

▶ 10:20 h

▶ T-06

▶ ID-00168

▼ CASO CLÍNICO: DELLEN EN PORTADORA DE LENTES DE CONTACTO RÍGIDAS GAS PERMEABLE POR ABUSO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS

Autores:

Maria Isabel Soro Martínez¹, Alicia Gómez Martínez¹, Lisseth Yvette Casasbuenas Anaya¹, Rocio Egido Campoy¹

Instituciones: ¹ Ópticlínica.

INTRODUCCIÓN

El Dellen es una erosión epitelial que puede ser idiopática, secundaria a elevaciones límbicas o por porte de lentes de contacto gas permeables (RGP). Produce un adelgazamiento localizado en la zona nasal o temporal de la córnea periférica con vascularización superficial, dando lugar a opacidades que son similares a las ocasionadas por el pterigium, pero con un margen inicialmente difuso. En los primeros estadios la mayoría de pacientes no suele presentar síntomas, pero los portadores de RGP pueden referir sensación de quemazón y/o escozor.

HISTORIA CLÍNICA

Chica de 21 años, usuaria de RGP de acrilato de silicona de DK15 desde hace un año, que acude a consulta para revisión. La paciente refiere dolor y escozor cuando usa las lentes de contacto, sobretudo en ojo derecho (OD), desde hace un mes aproximadamente; ha disminuido el porte a 5 horas y no puede realizar tareas con el ordenador mientras las usa. En el último mes ha dedicado más horas a dispositivos electrónicos.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

En la exploración optométrica encontramos agudeza visual (AV) corregida en OD de 1.2 y en ojo izquierdo

(OI) de 1.2. En el examen de biomicroscopía (BMC) se evidencia hiperemia grado 2 localizada en la conjuntiva limbar nasal y temporal de ambos ojos. Lesión blanquecina con adelgazamiento de la córnea del OD en su zona temporal acompañada de vascularización (Fig. 1). En el OI no se evidencian alteraciones corneales. Instilamos fluoresceína sódica al 2 % (FS) en ambos ojos (AO) y encontramos tinción alrededor de la lesión del OD y un leve punteado en su zona nasal (Fig. 2). En el OI no encontramos tinciones corneales.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

El tiempo de rotura lagrimal fue 9 segundos en AO y no se evidencia alteración de las glándulas de meibomio u otras alteraciones palpebrales, el menisco lagrimal era escaso e irregular. En BMC con la lente de contacto comprobamos la dinámica y el centrado, observando un descentramiento inferior tanto de la lente del OD como la del OI (Fig. 3).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico diferencial del Dellen en usuarios de RPG debe ser: porte excesivo, descentramiento inferior, descentramiento superior en adaptaciones subpalpebrales, deficiencia de lágrima, lentes con borde grueso, excesivo aclaramiento apical de la lente y/o insuficien-

▼ **CASO CLÍNICO: DELLEN EN PORTADORA DE LENTES DE CONTACTO RÍGIDAS GAS PERMEABLES POR ABUSO DE DISPOSITIVOS**

cia del parpadeo. En nuestro caso se trata de un Dellen en OD, debido a ojo seco principalmente por lágrima con déficit acuoso y disminución del parpadeo al usar dispositivos electrónicos.

TRATAMIENTO

A la paciente se le recomendó utilizar lágrima artificial con ácido hialurónico y aloe vera 5 veces al día, durante 1 mes. Tras dicho tratamiento la paciente refiere que ya puede utilizar sus lentes durante 8 horas y que los síntomas han desaparecido. La tinción con FS tras tratamiento no mostró alteraciones corneales (Fig. 4).

CONCLUSIÓN

La lágrima artificial es un tratamiento efectivo en el Dellen para pacientes portadores de RGP, y deberíamos utilizarla de forma preventiva en pacientes que dedican mucho tiempo a los dispositivos de electrónicos.

