



Comunicación e-póster

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO

Domingo, 6 de abril ▶ 10:20 h ▶ T-13 ▶ ID: 00216

▼ ORTOQUERATOLOGÍA NOCTURNA EN CÓRNEA CON LEUCOMAS CICATRICIALES

Autores:

Fernando Sánchez Jiménez¹, Elvira Jiménez Guerra¹

Instituciones: ¹Alain Afflelou

INTRODUCCIÓN

Mejora de calidad visual de una paciente tras la adaptación de una lente de ortoqueratología, consiguiendo una superficie topográfica uniforme en la zona de tratamiento, que presentaba irregularidades en superficie corneal por úlceras periféricas por lentes de contacto (LC) hidrofílicas mensuales y dejaron leucomas, dando astigmatismo irregular con baja calidad visual con la mejor refracción. Presentamos este caso para demostrar que con el desarrollo de nuevas geometrías y materiales en ortoqueratología lograremos mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer caucásica de 26 años acude por pérdida de visión en ambos ojos (AO) tras episodio de úlceras corneales. En 2008 realizó adaptación de LC tóricas mensuales de hidrogel, sin revisiones posteriores. Episodio de úlceras corneales hace 4 meses tratadas por su oftalmólogo con tobramicina con dexametasona durante 10 días y dada de alta para renovar el uso de LC.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Motilidad ocular intrínseca y extrínseca dentro de los límites normales, sin desviación en Cover test y AV OD/

OI 0.63/0.63. Refracción: OD -3.00 -1.25 a 105° (AV 0,8) y OI -3.00 -1.50 a 65° (AV 0,8), AV AO 0,9. Sin anomalías binoculares ni acomodativas. Valoración de salud visual con biomicroscopio: observamos leucomas cicatriciales en córnea periférica de AO, ovalados, grisáceos, bien definidos, inferiores a 1mm y profundidad hasta membrana de Bowman, no tiñen con fluoresceína.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La topografía corneal de ambas córneas muestra una superficie con irregularidad en el astigmatismo. La pérdida de regularidad corneal se debe a la cicatrización, lo que también explica la disminución de AV. En el mapa tangencial en escala relativa observamos sobre-elevación en zona supero-temporal de AO, por la depresión que provoca el leucoma en la zona adyacente. Presión intraocular con tonómetro de no contacto: 17mmHg en AO (17h)

DIAGNÓSTICO

Cuadro clínico compatible con úlcera periférica por LC (UPLC) por mal uso de sus LC, las UPLC han cicatrizado dejando un leucoma en córnea periférica generando una superficie irregular con bajada de AV. Diagnóstico diferencial con infiltrados subepiteliales estériles y úlcera bacteriana por LC. Los infiltrados resuelven solos

mientras que esta condición ha resuelto tras tratamiento con tobramicina. Las úlceras bacterianas son centrales dejando secuelas en la visión y pérdida total de transparencia corneal.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Adaptación de lentes ortoqueratológicas para mejorar irregularidades corneales periféricas y superficiales producidas por leucomas. Entregamos consentimiento informado avisando de riesgos, educamos en higiene y salud ocular. Revisamos al día siguiente y a los 5 días cambiamos lente del OD por descentramiento y sobre-refracción. Revisamos nuevamente 5 días después y observamos AV 1,0 (monocular) y correcta salud visual. Revisiones en 1, 3 y 6 meses sin cambios.

CONCLUSIÓN

Lo más importante para evitar complicaciones con LC es una buena educación del paciente en la higiene. Evita infecciones y situaciones que comprometen a la visión. Nuestra labor es proporcionar la mejor eficacia, siendo la ortoqueratología una buena opción proporcionando una superficie óptica que genera una imagen retiniana correcta para una óptima visión.