



Comunicación e-póster

SUPERFICIE OCULAR / LENTES DE CONTACTO

Domingo, 6 de abril

▶ 09:00 h

▶ T-02

▶ ID: 00258

▼ ADAPTANDO LENTES DE CONTACTO: EL ENDOTELIO IMPORTA

Autores:

Diana Lucas Jiménez¹, Pilar Cañadas Suárez¹

Institución: ¹Universidad Europea de Madrid

INTRODUCCIÓN AL CASO

Se presenta el siguiente caso clínico para evidenciar dos puntos a tener en cuenta en una adaptación de lentes de contacto: en primer lugar, la observación del endotelio corneal no se incluye con frecuencia en los protocolos de adaptación. No así en los seguimientos a largo plazo, puesto que presumimos se considera una capa en la que observar consecuencias. En segundo lugar, la funcionalidad de esta capa es fundamental para mantener la integridad corneal. Si esto no ocurre podemos encontrarnos con una barrera más allá de la intolerancia a las lentes, con lo que ello supone para la calidad de vida del paciente, por ejemplo una distrofia de Fuchs.

HISTORIA CLÍNICA

Varón, 36 años. Salud general, buena. No presenta ninguna sintomatología. Acude a consulta buscando una solución debido a la imposibilidad de adaptarse a ningún tipo de lente.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La refracción no ha experimentado cambios en los últimos 18 meses. La AV es de unidad en ambos ojos. La refracción subjetiva es:

OD: +0.25 -2.50 100° AV:1.5

OI: -2.50 7° AV:1.5

La biomicroscopía mostró un segmento anterior sin alteraciones en cuanto a anejos oculares. La observación directa, y en el plano de la córnea, reveló una irregularidad difusa, de tal forma que las imágenes de la pupila y del iris tenían el aspecto de metal repujado. A través de la reflexión especular, se confirma la existencia de *guttas*, tanto en la zona central como en la periferia del endotelio.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Debido a estos hallazgos se decide realizar un contaje endotelial como prueba objetiva.

DIAGNÓSTICO

Las pruebas realizadas evidenciaron la existencia de alteraciones tales como: aumento en el coeficiente de variación (C.V.: 39/44 OD/OI. Valores normales 0.25), porcentaje de hexagonalidad por debajo de los valores normales (EX: 46%/37% OD/OI).

Los hallazgos y la edad del paciente, fueron concluyentes para diagnosticar una distrofia de Fuchs.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Debido a que el tratamiento va unido a la evolución de la patología, se informa al paciente de la condición observada y se pauta un seguimiento trimestral para controlar estrechamente posibles cambios.

CONCLUSIÓN

En el último examen realizado, 18 meses antes de acudir a nuestra consulta, no se había observado ninguna alteración en el endotelio. Presumimos, por tanto, una evolución rápida. En ocasiones, ante ningún otro signo que justifique una intolerancia a las lentes, esta capa puede darnos la clave.