

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02754

LENTES DE CONTACTO

## ADAPTACIÓN DE LENTES DE CONTACTO RPG COMO METODOLOGÍA DE DESPISTAJE PARA LA VALORACIÓN TERAPÉUTICA EN CÓRNEAS IRREGULARES

**Autores:** ZAIDA VEGA LÓPEZ<sup>1</sup>, Barcelona; YOLANDA BARBA FRANCO<sup>1</sup>, Barcelona; IBAN PUIGBERTRAN FARRÉS<sup>1</sup>, Barcelona; OLGA SALAS FANDOS<sup>1</sup>, Barcelona; MARÍA JESÚS QUIROZ QUIROGA<sup>1</sup>, Barcelona; PABLO JENARO MARTÍ RODRIGO<sup>1</sup>, Barcelona; JORGE ARMENTIA PÉREZ DE MENDIOLA<sup>1</sup>, Barcelona; EMILIO JOSÉ SEGOVIA MALDONADO<sup>1</sup>, Barcelona; LAIA PASTOR PUIG<sup>1</sup>, Barcelona; ALBERT CAMPOS LLATJE<sup>1</sup>, Barcelona.

1 - Parc de Salut Mar-Hospital de l'Esperança.

**Palabras clave:** lentes de contacto, agudeza visual, córnea.

## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El uso de la adaptación de lentes de contacto rígida permeable al gas (LCRPG) está claramente extendido para la restauración o mejora de la agudeza visual en los pacientes con córneas irregulares, queratoconos, degeneración marginal pelúcida o post cirugía refractiva entre otros.

El objetivo principal es determinar si la valoración de la mejor agudeza visual corregida (MAVC) con LCRPG, es un método válido en el despistaje en la valoración terapéutica en córneas irregulares.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se evaluó durante un periodo de 10 meses, 30 ojos de 19 pacientes, 14 hombres y 5 mujeres, la media de edad fue de 29,5 años, con visiones (0,9) decimal o inferiores corregidas en gafa y patología corneal pendiente de valoración quirúrgica. Todos ellos derivados desde el departamento de córnea y polo anterior.

Para la determinación de la MAVC y la adaptación de LCRPG se usaron los siguientes instrumentos:

- Autorefractómetro-queratómetro.
- Topógrafo.

- Gafa de prueba y caja de lentes.
  - Optotipo ETRS.
  - 3 cajas de prueba de LCRPG con los principales diseños para córneas irregulares.
- El análisis de datos se realizó con el programa *IBM SPSS Statistics 25*.

Todos los pacientes fueron evaluados mediante un examen subjetivo de refracción, se les tomaron visiones sin y con estenopeico y finalmente fueron valorados por un oftalmólogo especialista en polo anterior.

Los que presentaron visiones disminuidas sin indicación quirúrgica clara o evolución de la patología, se recitaron para la valoración de MAVC con LCRPG y sobrefracción esféricilíndrica en gafa.

Finalmente en los que se confirmó una clara mejora visual con la LCRPG fueron derivados a centros ópticos especializados para su óptima adaptación, y aquellos que mantuvieron su AV siguieron controles periódicos oftalmológicos.

## RESULTADOS

De los 30 ojos evaluados, la agudeza visual media con gafa y estenopeico fue de (0,53 ± 0,21) decimal y la media determinada con LCRPG y sobrefracción (0,78 ±

## COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ 0,19) decimal, esto nos indica que el incremento medio de su AV fue del 76,03 %. Del total de muestra un 86,6% mejoró su AV con LCRPG y un 13,3 % la mantuvo. (Tablas 1-2).

### CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que la selección del tratamiento se basa en la evaluación clínica del riesgo de progresión o complicación de la enfermedad, en todos aquellos pa-

cientes donde existe una pérdida visual asociada a una patología estable, la implementación de este tipo de cribado, favorece la decisión terapéutica del oftalmólogo hacia una técnica menos invasiva, ya que la visión queda restaurada en un alto porcentaje como muestran los resultados.

El papel del óptico optometrista en los circuitos sanitarios pone en valor la profesión, demostrando una vez más que nuestras capacitaciones y competencias añaden valor a la asistencia del paciente con patología corneal.

PACIENTE	EDAD	SEXO	MAVC	MAVC+ESTENOPEICO	MAVC LCRPG	INCREMENTO %AV	
1	36	H	0.3	0.30	0.80	166.67%	
			0.5	0.50	0.80	60.00%	
2	24	H	0.3	0.30	0.40	33.33%	
			0.7	0.70	0.70	0.00%	
3	20	H	0.5	0.50	0.80	60.00%	
4	62	H	0.6	0.60	0.60	0.00%	
5	32	H	0.6	0.70	0.90	28.57%	
			0.4	0.70	1.00	42.86%	
6	28	M	0.2	0.45	1.00	122.22%	
			0.45	0.65	1.00	53.85%	
7	30	M	0.3	0.35	0.70	100.00%	
8	30	H	0.6	0.60	0.85	41.67%	
9	22	H	0.75	0.80	0.80	0.00%	
			0.4	0.65	0.80	23.08%	
10	22	H	0.5	0.55	0.75	36.36%	
11	22	H	0.2	0.45	0.80	77.78%	
12	14	M	0.25	0.35	0.70	100.00%	
			0.2	0.50	1.00	100.00%	
13	40	H	0.9	0.90	1.00	11.11%	
			0.7	0.70	1.00	42.86%	
14	42	H	0.3	0.35	0.45	28.57%	
			0.6	0.60	0.65	8.33%	
15	24	H	0.55	0.55	0.80	45.45%	
16	18	H	0.15	0.15	0.75	400.00%	
17	33	H	0.95	0.95	0.95	0.00%	
			0.3	0.35	0.95	171.43%	
18	27	M	0.1	0.10	0.25	150.00%	
			0.15	0.15	0.55	266.67%	
19	33	M	0.5	0.60	0.90	50.00%	
			0.5	0.50	0.80	60.00%	
			29.42105263	0.4483333333	0.52	0.78	76.03%

Tabla 1

	MEDIA	N	DM
MAVC+ESTENOPEICO	0,525	30	0,217
MAVC LCRPG	0,7783	30	0,193

Tabla 2

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

