

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02782

LENTES DE CONTACTO

IMPORTANCIA DE LA COLABORACIÓN OFTALMÓLOGO-OPTOMETRISTA EN EL TRATAMIENTO COMBINADO DE ATROPINA Y ORTOQUERATOLOGÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autores: ELISABET DALMAU SUBIRÓS¹, Madrid; LAURA BATRES VALDERAS², Madrid; ANTONIO MORENO GARCÍA³, Madrid; FRANCISCO MORENO GARCÍA³, Madrid.

1 - Óptica Mateos, Madrid; 2 - Departamento de Optometría y Visión, Universidad Complutense de Madrid, Madrid; 3 - Interlenco, Madrid.

Palabras clave: ortoqueratología, atropina, agudeza visual.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Reducir la progresión de la miopía es primordial para disminuir la incidencia de patologías. Existen diferentes métodos para tratar el aumento de la miopía. La ortoqueratología (OK) juntamente con la atropina 0,01% reducen más la longitud axial que realizar un solo tratamiento.

El objetivo es presentar un caso clínico que demuestre la estabilidad de la miopía mediante estos dos métodos y la importancia de la cooperación entre oftalmólogo y optometrista.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica: Varón caucásico de 7 años que acude a un examen visual. Refiere mala visión en lejos. Lleva gafas desde marzo del 2018, aumentándole cada seis meses el defecto refractivo. Desde hace un año usa atropina 0,01% por prescripción facultativa. La madre es miope magna de -10,00D.

Exploración clínica: Gafas actuales:

OD: -1,75D esf, -1,00D cil a 15° AV: 0,5

OI: -1,50D esf, -1,00D cil a 160° AV: 0,8 AV AO: 0,8

Subjetivo:

OD: -2,50D esf, -1,75D cil a 15° AV: 0,95

OI: -1,75D esf, -1,50D cil a 160° AV: 0,95 AV AO: 1,0

En la evaluación de la superficie ocular no se observó ningún hallazgo significativo.

Se efectuó una topografía corneal donde se observó un patrón regular con un valor del cilindro de -2,00D a 10° y -2,00D a 170° del OD y del OI respectivamente, el diámetro de iris visible del OD de 12,21mm y el OI de 12,38mm y la excentricidad media es de 0,59 y 0,51 en OD y OI respectivamente. El diámetro pupilar en condiciones fotópicas en el OD es de 3,5mm y en el OI es de 3,2mm.

RESULTADOS

Diagnóstico: La refracción actual y el histórico del paciente revelan un aumento de la miopía y del astigmatismo a pesar de utilizar atropina al 0,01%.

Tratamiento y evolución: Se propone un tratamiento conjunto con la atropina 0,01% y la OK. Se adaptan lentes de ortoqueratología Paragon CRT Dual Axis. Durante las visitas del primer año se observa una buena AV siendo las topografías correctas. A los 11 meses refiere ver mal y se cambian las lentes por unas nuevas con los

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ mismos parámetros. En la revisión con el oftalmólogo, le aumenta la atropina a 0,05%. Se observan cambios más bruscos de AV y de diámetro pupilar (OD: 4,0-4,90mm y OI: 4,15-5,50mm). En revisiones posteriores continúan las fluctuaciones de AV, por lo que acudieron al oftalmólogo, el cual decidió volver a la concentración inicial de atropina a 0,01%. Desde entonces la AV se mantiene estable (*Tabla 1*), igual que el diámetro pupilar de 3,53mm y 3,21mm en OD y OI, respectivamente. A los dos años se retiran las lentes de OK durante 20 días y se realiza un examen optométrico el cual destaca la misma refracción subjetiva que al iniciar el tratamiento de OK.

CONCLUSIÓN

La combinación de la atropina 0,01% y la OK es un buen tratamiento para disminuir la progresión de miopía. Es importante que cada profesional trabaje el tratamiento prescrito. La cooperación entre el optometrista y el oftalmólogo es fundamental por la salud visual del paciente.

	1 año				2 año									
	Atropina 0,01%				Atropina 0,01%			Atropina 0,05%				Atropina 0,01%		
	15 días	1 mes	6 meses	11 meses	15 días	1 mes	2 meses	3 meses	5 meses	5'5 meses	6 meses	7 meses	12 meses	
OD	0,8	0,8	0,8	0,63	0,7	0,7	0,63	0,63	0,5	0,5	0,63	0,8	0,8	
OI	0,9	1,0	1,0	0,63	0,9	1,0	0,9	0,95	0,8	0,63	0,63	0,9	0,95	
AO	0,9	1,1	1,1	0,8	0,9	1,1	0,95	0,95	0,8	0,7	0,8	0,95	1,0	

Tabla 1: Agudeza visual del OD, OI y de AO durante los dos años de OK y atropina.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

