

SESIONES PLENARIAS

GESTIÓN CLÍNICA DE LA MIOPIA INFANTIL Y JUVENIL

MODERADOR:



CÉSAR VILLA COLLAR
PhD - Óptico-Optometrista



PARTICIPANTES:



Francisco Javier Hurtado Ceña,
PhD - Médico oftalmólogo.



Cristina Álvarez Peregrina,
PhD - Óptico-Optometrista.



Laura Batres Valderas,
PhD - Óptico-Optometrista.



José M. González Méijome,
PhD - Óptico-Optometrista.



OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer las técnicas de manejo de la evolución de la miopía y como y cuando recomendarlas en el niño y/o adolescente. A través de casos clínicos, se discutirá como actuar en distintos casos de miopía: antes de finalizar la emetropización; en la premiopía; en la evolución, normal y acelerada, de la miopía; en el miope con anisometropía; en el miope con astigmatismo y en la miopía elevada y/o patológica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer que opción de control de miopía, de las que existen en la actualidad, es la más adecuada en función del perfil de miopía y de otras variables clínicas en la niñez y adolescencia.
- Conocer en qué momento y cómo presentar al paciente, padre o tutor, las distintas opciones para el control de la miopía.



SESIONES PLENARIAS

- • Conocer como actuar en una miopía que se detecta antes de finalizar la emetropización, así como las actuaciones adecuadas en el caso de niños premiopes con altas probabilidades de convertirse en miopes.

RESUMEN

En los últimos años han aumentado considerablemente las opciones posibles que el óptico-optometrista y/o el oftalmólogo tiene para tratar de ralentizar la evolución de la miopía. Hoy en día se dispone de fármacos (atropina 0,01 y 0,05%), lentes oftálmicas y lentes de contacto (ortoqueratología nocturna y blandas multifocales) para tales fines. Pero esa mayor disponibilidad de opciones también produce, en muchas ocasiones, más incertidumbre al profesional en cuanto a qué elegir y en qué momento. En esta sesión plenaria, la primera parte, eminentemente clínica, se dedicará a que los expertos respondan sobre cómo actuar en una serie de casos clínicos de miopía con elementos diferenciales como por ejemplo la existencia de anisometropía, de astigmatismo, de córnea plana, rápida evolución, etcétera. Los ponentes responderán, entre otras, a las cuestiones relacionadas con el que elegir, el cuándo y el cómo presentar un tratamiento de control de miopía a los pacientes y a sus padres. Y como complementar esos tratamientos con los cambios en la ergonomía y en los hábitos de vida implicados en la aparición y evolución de la miopía. También, se discutirá, cuando es conveniente complementar tratamientos y cómo hacerlo.

El moderador presentará, en una diapositiva, datos de casos clínicos y los expertos irán exponiendo como tratarían el caso en la clínica y posteriormente, si da lugar, debatirán entre sí a preguntas o aclaraciones del moderador. Los casos clínicos tratarán sobre los siguientes temas (no necesariamente será en ese orden):

1. ¿Es progresión de miopía o queratocono?

El queratocono, que aparece en la primera o segunda década de la vida, puede provocar un incremento de la miopía debido más a la potencia corneal que al crecimiento axial. En ocasiones pueden confundirse y en este caso se debatirá el diagnóstico y manejo diferencial.

2. Miopía unilateral (anisometropía)

La existencia solo de miopía en un ojo o la anisometropía serán objeto de debate en este caso clínico. ¿Qué técnica de control es la más adecuada en estos casos? ¿De qué dependerá la elección?

3. Miopía y astigmatismo

La existencia de astigmatismo será el objeto de debate aquí. El que sea corneal, lenticular, etcétera, ¿Cómo influirá en la selección de la técnica?

4. Baja miopía y alta longitud axial

¿Es adecuado clasificar el riesgo de comorbilidades futuras solo de acuerdo a las dioptrías que tenga el paciente? o bien, ¿debe de analizarse en conjunción con la longitud axial? Entonces, ¿es necesario un biómetro óptico en el manejo de la miopía?

5. Córnea plana y longitud axial

La córnea plana, ¿de qué forma influye en la miopía del sujeto y en la selección de la técnica? ¿Qué efectos diferenciales tiene en la adaptación de la opción contactológica, sea esta de ortoqueratología o de lentes de contacto blandas multifocales o de borrosidad periférica?

6. Rápidos progresores (combinación de tratamientos)

En este caso se discutirá la posible combinación de técnicas: farmacológicas con ópticas. Cuándo recomendarla y cuándo poner el fármaco en función de la técnica óptica que utilice el paciente.

7. Alta miopía (miopía patológica)

¿Es posible determinar, a priori, cuándo estamos ante una miopía patológica? ¿Se pueden esperar los mismos resultados obtenidos en los estudios clínicos en estos casos?

8. Qué elegir y cuándo parar el tratamiento en un caso típico

En un caso típico de miopía del niño o adolescente se analizarán las ventajas e inconvenientes de cada opción, así como cuándo comenzar y cuando parar el tratamiento.

La segunda parte consistirá en un debate a dos sobre controversias actuales en el tema. Una de ellas es la de

COMUNICACIÓN EN VIDEO

- ▶ cómo actuar en el inicio de la miopía o en la premiopía. Aunque no existe una evidencia absoluta de que en la miopía incipiente los tratamientos ópticos basados en la borrosidad periférica no sean tan eficaces como cuando la miopía está más avanzada, algunos profesionales opinan que mejor sería comenzar con los tratamientos farmacológicos en esos casos. Además de lo anterior, el debate se centrará también sobre la forma de actuar

cuando la miopía aparece antes de finalizar el proceso de emetropización.

En resumen, el debate versará sobre cómo actuar en dos casos clínicos muy concretos:

- Existencia de miopía a los 2 años, ¿corregir? ¿Con control de miopía?
- Premiopía (+0,50; -0,50) a los 5 años, ¿cómo actuar?

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

