

## COMUNICACIÓN EN VIDEO

ID: 02856

LENTES DE CONTACTO

## READAPTACIÓN DE LENTES DE CONTACTO DE ORTOQUERATOLOGÍA CON SÁGITA Y ZONA DE APOYO TÓRICA

**Autores:** MARÍA RODRÍGUEZ LAFORA LORENTE<sup>1,2</sup>, Madrid; LAURA BATRES VALDERAS<sup>2</sup>, Madrid; JULIA BODAS ROMERO<sup>2</sup>, Madrid; ALBA GIL MARTIN<sup>2</sup>, Madrid; GONZALO CARRACEDO RODRÍGUEZ<sup>1,2</sup>, Madrid.  
1 - Ocupharm diagnostics SL; 2 - Departamento Optometría y Visión UCM.

**Palabras clave:** córnea, lente de contacto, ortoqueratología.

## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Las lentes de contacto de ortoqueratología (OK), están en auge debido, no solo al control de miopía en niños y adolescentes, sino al incremento de la calidad de vida que supone en pacientes adultos, la libertad para hacer deporte u otras actividades sin la necesidad de usar gafas o lentes de contacto diurnas. Esto supone que los fabricantes customicen cada vez más, las zonas de apoyo y de retorno para un mejor ajuste en la adaptación.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Historia Clínica:** Paciente mujer de 37 años, usuaria de lentes de contacto OK desde 2006. La paciente interrumpió el uso de las lentes OK durante el último año antes de la primera revisión para ésta readaptación. Toma Eutirox 50mg por hipotiroidismo.

**Exploración Clínica:** La integridad corneal y la adaptación se valoraron mediante la agudeza visual (AV), la lámpara de hendidura y la topografía corneal. Para comprobar la viabilidad de la readaptación, se realizó una revisión tanto de salud ocular mediante tinciones,

como de AV. La paciente con una refracción de -1.50D de miopía en ojo derecho, -1.50 -0.50 x 140° en ojo izquierdo, tuvo una agudeza visual de -0.20 LogMar en AO y -0.30 LogMar binocular. No presentó tinciones ni en conjuntiva ni en cornea.

Aunque la topografía nos mostró una córnea apta para un diámetro mayor en ambos ojos y con una diferencia sagital de 50 micras en ojo izquierdo entre ambos meridianos, la adaptación se realizó con caja de pruebas, comenzando con la lente calculada por la regla de cálculo del fabricante en diámetro 10,50 y esférica. Se observó que la lente quedaba pequeña de diámetro y en fluorograma se veía la entrada de fluoresceína en el eje curvo. Por ello, pedimos al fabricante un cambio a diámetro 11.00 y toricidad en la zona de apoyo para ambos ojos. Tras realizar el fluorograma con las nuevas lente de OK, en el ojo derecho se observa un patrón de fluorograma ideal. Sin embargo, en el ojo izquierdo, se observa un patrón de fluorograma no ideal debido a una pérdida de presión en el meridiano curvo y con ello, la entrada de fluoresceína. Para mejorar el sellado de la lente del ojo izquierdo, se pidió al fabricante una lente de ságita tórica con 50 micras de diferencia entre meridianos, y un apoyo tórico para sellar la lente y evitar descentramientos. ▶

## COMUNICACIÓN EN VIDEO

### ▶ RESULTADOS

Tras las revisiones de 1 noche, una semana, 15 días y un mes, la paciente tuvo una AV igual que con la mejor compensación, presentó una topografía con la zona de tratamiento centrada y completa y no presentó tinciones. La paciente se mostró contenta con el resultado a pesar su exigencia visual y no presentó sintomatología de halos.

### CONCLUSIÓN

A pesar de presentar una refracción prácticamente esférica en AO, este caso muestra que la lente tórica de ortoqueratología es una buena opción para las readaptaciones en córneas que ya han estado expuestas a moldeo corneal, para un mejor sellado de la lente.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

