

COMUNICACIÓN EN VIDEO

ID: 02904

TEMÁTICA: LENTES DE CONTACTO

RETOS EN CONTACTOLOGÍA PEDIÁTRICA: QUERATITIS HERPÉTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: LAURA BATRES VALDERAS¹, Madrid; PALOMA PORRAS ÁNGEL¹, Madrid; RAQUEL CALDERÓN GARCÍA¹, Madrid; TERESA BORREGO REINA¹, Madrid; NIEVES VALVERDE SÁNCHEZ¹, Madrid.
1 - Facultad de Óptica y Optometría. Universidad Complutense de Madrid.

Palabras clave: lentes de contacto, esclerales, piggy back.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El manejo de lentes esclerales en un paciente pediátrico puede resultar un hándicap para el óptico optometrista. La preparación del paciente y la colaboración con el oftalmólogo ayudan a solventar casos de córnea irregular con pérdida de agudeza visual en niños en edad de desarrollo visual. El objetivo es presentar como se fueron manejando las dificultades ante un paciente pediátrico con córnea irregular y temor al uso de lentes de contacto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica: Niña de 8 años en el momento de la consulta, que acude derivada por su oftalmólogo para comenzar adaptación de lente de contacto en OI por leucoma central derivado de una queratitis herpética que le produjo una úlcera neurotrófica. El origen parece asociarse al contacto con el agua de la piscina.

Exploración clínica: El leucoma genera un astigmatismo irregular y una opacidad que hace que la AVoi con corrección no supere 0.65 y no mejore con estenopéico. La refracción bajo cicloplejia fue +1.00 -2.00 a 30°. Se realizó OCT y topografía pentacam para ver la profundidad de la lesión. En biomicroscopia se observa

leucoma central y parapupilar inferior con adelgazamiento corneal secundario a la queratitis.

RESULTADOS

Diagnóstico: Leucoma central y parapupilar inferior con adelgazamiento corneal

Tratamiento y evolución: Tras exponer las diferentes opciones, se comienza adaptación con lente escleral, pero la manipulación no es exitosa, se cambia a sistema piggy-back. LCH diaria (BC:8.7 POT: +0.50 Diam: 14.20) y LCRPG Asférica HDS-58 (Rb: 7.95 POT: +0.50 Diam: 9.60). La adaptación muestra un movimiento independiente de la LRPG sobre la LCH. AV: 1.0. Buen pronóstico. Se pauta protocolo de seguimiento (1,2,3,4 semanas). Tres meses después, acude por herpes cutáneo en zona adyacente al ojo sin asociación al uso de LC. El oftalmólogo pauta tratamiento farmacológico y revisión en una semana sin lente. Tras dos años de uso de piggy-back, con buena salud ocular y manejo de la lente, acude a revisión. En biomicroscopía se observa cambio de pigmentación en la cicatriz, sin actividad aparente. Se plantea adaptación con lente escleral, la paciente ya tiene 11 años. Lente escleral OI: P +4.50/ D 14.50/ SLZ -2.00/ alt sag 3.20/PCCZ 0/LCZ 0. AVoi: 0.8 sobrerx: +0.50 ▶

COMUNICACIÓN EN VIDEO

- ▶ AV: 0.9-2. El aprendizaje en la manipulación lleva 3 semanas. La adaptación presenta buen apoyo en esclera, vault central 182 micras. Sin lente no hay tinciones. Revisión con 11 horas de uso, AVoi: 1.0-1. BMC. No toque limbar, no indentación en 360°. No se observan tinciones, ni marca de la lente. Tras 6 meses, la AVoi: 1.0 -1. Sobrrex: neutro. La adaptación respeta separación con la córnea, no toque limbar, no apoyo ni indentación en 360°.

CONCLUSIONES

En pacientes pediátricos la aprensión y la dificultad que supone el manejo de la lente escleral no debe desviarnos de la meta a alcanzar, mejorar la agudeza visual y respetar la integridad corneal. El tiempo y la práctica favorecen la adaptación de un solo sistema de lente. La colaboración en casos pediátricos con el oftalmólogo es imprescindible por el bien del paciente.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

