

COMUNICACIÓN EN VIDEO

ID: 02975

LENTES DE CONTACTO

CONJUNTIVOCALASIA Y LENTES ESCLERALES: UN DESAFÍO PARA LA CONTACTOLOGÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: PALOMA PORRAS ÁNGEL¹, Madrid; GONZALO CARRACEDO RODRIGUEZ¹, Madrid.

1 - Universidad Complutense de Madrid.

Palabras clave: conjuntivocalasia, lentes esclerales, agudeza visual.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Las adaptaciones de lentes de contacto esclerales (LCE) están en auge debido a diversos casos de compensación refractiva en pacientes con córnea irregular, en este caso, postoperatoria. La dificultad en este tipo de adaptación se incrementa cuando el paciente presenta una conjuntiva laxa y gruesa, ya que su diseño se basa en apoyo escleral. El objetivo es presentar un caso de adaptación de LCE en un paciente con conjuntivocalasia para conseguir que el apoyo escleral sea lo más satisfactorio posible en este tipo de alteraciones de la superficie ocular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica: Varón de 71 años caucásico, usuario de lente mensual hidrofílica. Acude a consulta por recomendación de su oftalmólogo para adaptación de lente de contacto, tras referir visión borrosa. Operado de queratotomía radial en ojo izquierdo (OI) en 1981. En 2015, durante una cirugía por un desprendimiento de retina en OI, se altera el tejido corneal produciendo una mayor irregularidad. Actualmente se encuentra bajo tratamiento por hipertensión arterial y ocular.

Exploración clínica: Se observó una agudeza visual (AV) en lejos sin compensación del ojo derecho (OD) de 0,6+1 decimal y del OI menor de 0,1 decimal. El paciente alcanzó con la mejor compensación en gafa una AV de 1,0 decimal y 0,2 decimal en OD y OI respectivamente. A continuación, se realizó topografía y examen de lámpara de hendidura valorando su salud ocular. La adaptación de LCE se llevó a cabo mediante tomografía de coherencia óptica (OCT), para valorar tanto vault como apoyo con mayor precisión (en micras).

RESULTADOS

Diagnóstico: El paciente presenta cornea irregular en OI con mayor elevación en zona temporal y conjuntivocalasia en ambos ojos siendo más notoria en OI.

Tratamiento y evolución: Se optó por una LCE, debido a la irregularidad corneal, mejorando la comodidad. Se inicia adaptación en OD: sagita: 4100 diámetro: 16,5, toricidad: 5,0; y OI: sagita: 4200, diámetro: 16,5, toricidad: 8,0. Se consiguió una AV de 1,2 y 1,0 decimal en OD y OI respectivamente. Tras 6 horas de uso con dicha lente, se observó elevada indentación en zona nasal además de blanqueamiento en nasal, temporal e inferior. Sobre esta lente se realizó varios cambios para compensar el exceso de presión en esclera, abriendo la ▶

COMUNICACIÓN EN VIDEO

- ▶ zona de apoyo. Lo que se observó insuficiente en posteriores visitas. Por lo tanto, se decidió cambiar a un diseño con mayor zona de apoyo y toricidad en esclera. La lente finalmente adaptada con el nuevo diseño fue: OD: sagita: 2,75 diámetro: 16,40 toricidad: 1,0 perifactor: 3,0; y OI: sagita: 3,25 diámetro: 16,40 toricidad: 2,0 perifactor: 4,0. Tras 6 horas de uso con la lente final se observa menor indentación en zona nasal. El paciente se mostró receptivo en la adaptación gracias al aumento de AV tan notable en OI (0,2 decimal a 1,0 decimal).

CONCLUSIONES

Las lentes de contacto esclerales con mayor zona de apoyo y toricidad escleral pueden ser una buena opción para pacientes con conjuntivocalasia. Evitar el blanqueamiento conjuntival y un apoyo mas repartido de la lente es crítico.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

