

ID: 19936

¿CÓMO INFLUYEN A CORTO PLAZO LOS DISEÑOS DE ZONA ÓPTICA DE LENTES DE ORTOQUERATOLOGÍA PARA EL CONTROL DE LA MIOPIA EN LA CALIDAD VISUAL EN NIÑOS?

Autores:

CRISTINA ARROYO DEL ARROYO. Universidad de Valladolid/Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

PALOMA PORRAS ÁNGEL. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

CELIA PAUNERO PEÑA. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

ELSA SÁNCHEZ MORENO. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

LAURA BATRES VALDERAS. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

JUAN GONZALO CARRACEDO RODRÍGUEZ. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación oral

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Contactología

Palabras clave:

ortoqueratología, calidad visual, zona óptica.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

El uso de lentes de ortoqueratología (orto-k) para el control de la miopía ha aumentado en los últimos años. Se ha evidenciado que la reducción del diámetro de zona óptica (ZO) de la lente da como resultado una modificación en zona de tratamiento inducida en la córnea, incrementando el efecto del control de la miopía. Sin embargo, este aumento del efecto podría disminuir la calidad óptica. Este estudio analizó la calidad visual objetiva y subjetiva medida en un mes en niños miopes con el uso de lentes de orto-k con dos diseños diferentes de ZO.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se llevó a cabo un estudio prospectivo, longitudinal, ciego y aleatorio. Los sujetos fueron divididos en dos grupos, a los que se adaptaron las lentes de orto-k de doble reservorio lagrimal con un diseño A (desenfoque cerca del área pupilar)



COMUNICACIÓN ORAL

y con un diseño B (desenfoque en el área pupilar). Se realizó una visita inicial donde se comprobó que cumplían los criterios de inclusión y exclusión y se tomaron las medidas basales. Posteriormente, se les adaptaron las lentes de orto-k y se les evaluó tras 1 noche, 1 semana y 1 mes. Se evaluó la agudeza visual de alto (AVAC) y bajo contraste (AVBC), refracción residual, aberraciones corneales (total (RMS, por sus siglas en inglés); alto orden (HOA), bajo orden (LOA), coma horizontal y vertical (CV) y aberración esférica). También se evaluaron los síntomas (visión borrosa, variable, halos, sequedad, etc) y escala de valoración visual y comodidad subjetiva (VAS, por sus siglas en inglés) antes de la inserción y tras la retirada de la lente.

RESULTADOS:

Participaron 27 sujetos con una media de edad de $12,89 \pm 2,19$ años (12 hombres y 15 mujeres), de los cuales 16 se incluyeron en el grupo A y 11 en el grupo B. La AVAC y AVBC alcanzada tras un mes de uso fue buena para ambos grupos, aunque fue significativamente mejor ($p < 0,05$) para el grupo A ($-0,17 \pm 0,10$ y $0,15 \pm 0,18$ LogMAR, respectivamente) que para el grupo B ($-0,08 \pm 0,08$ y $0,30 \pm 0,12$ LogMAR, respectivamente). La refracción residual necesaria para alcanzar la máxima AV tras un mes de uso no fue diferente entre ambos diseños (A: $-0,17 \pm 0,38$; B: $-0,06 \pm 0,66$; $p > 0,05$). Todas las aberraciones en ambos grupos aumentaron significativamente con respecto a la visita basal ($p < 0,05$) y tendieron a estabilizarse a la semana de uso. No obstante, las aberraciones tras un mes de uso para el grupo A (RMS: $0,47 \pm 0,30$; LOA: $0,45 \pm 0,29$; CV: $0,02 \pm 0,06$) fueron significativamente menores ($p < 0,05$) que para el grupo B (RMS: $0,78 \pm 0,24$; LOA: $0,75 \pm 0,23$; CV: $0,10 \pm 0,10$). Ambos grupos refirieron síntomas visuales similares sin diferencias entre ellos ($p > 0,05$) y buena calidad visual subjetiva y comodidad medida con el VAS al mes de uso.

CONCLUSIONES:

El diseño de ZO puede influir en las aberraciones, la AVAC y la AVBC de los sujetos. No obstante, no parece haber efectos significativos en la percepción visual, comodidad y síntomas que perciben los sujetos.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

