

ID: 20160

SIMPLIFICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA INCOMODIDAD CON LENTES DE CONTACTO

Autores:

LAURA VALENCIA NIETO. IOBA, Universidad de Valladolid. Valladolid. España.

ALBERTO LÓPEZ DE LA ROSA. IOBA, Universidad de Valladolid. Valladolid. España.

ALBERTO LÓPEZ MIGUEL. IOBA, Universidad de Valladolid. Valladolid. España.

MARÍA JESÚS GONZÁLEZ GARCÍA. IOBA, Universidad de Valladolid. Valladolid. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación oral

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Contactología

Palabras clave:

lente de contacto, incomodidad, clasificación

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

No existe una clara asociación entre los signos clínicos y los síntomas de la incomodidad con lentes de contacto (ILC). La Tear Film and Ocular Surface Society (TFOS) recomienda clasificar la progresión de la ILC en las siguientes fases: (1) percepción física de las lentes de contacto (LC), (2) disminución del tiempo de uso cómodo de las LC, (3) disminución del tiempo total del uso de LC, (4) interrupción temporal del uso de LC, y (5) abandono de las LC. El propósito de este estudio fue evaluar las diferencias subjetivas y objetivas de las fases de progresión de la ILC propuestas por TFOS utilizando cuestionarios y signos clínicos, y proponer una simplificación en la clasificación.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio prospectivo de una sola visita en la que se evaluó a usuarios de LC. Se administraron los cuestionarios *Contact Lens Dry Eye Questionnaire* (CLDEQ)-8, *Contact Lens Discomfort Index*, y escalas de valoración visual (EVV) para la incomodidad y sequedad ocular. Se evaluaron el tiempo de ruptura lagrimal no invasivo, el espesor de la



COMUNICACIÓN ORAL

capa lipídica lagrimal, la hiperemia y papilas conjuntivales, los pliegues conjuntivales paralelos al párpado, el tiempo de ruptura lagrimal con fluoresceína, la tinción corneal y conjuntival, la epiteliopatía en efecto parabrisas, y el test de Schirmer. Los valores obtenidos en los signos y síntomas se compararon entre las fases de la clasificación de la progresión de la ILC propuesta por TFOS utilizando un análisis de la varianza o el test H de Kruskal-Wallis. Las fases 1 y 2 (referidas a una disminución de la comodidad durante el uso de LC) y las fases 3 y 4 (referidas a una disminución del tiempo de uso de las LC) de la clasificación de TFOS se combinaron para obtener una clasificación simplificada, y se realizó la misma comparación. Los p-valores $\leq 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

RESULTADOS:

Se incluyeron 150 usuarios de LC (97 mujeres y 53 hombres) con una edad media de $34,4 \pm 12,6$ años. En la clasificación propuesta por TFOS, se encontraron diferencias significativas ($p \leq 0,001$) entre la fase 0 (ausencia de ILC) y el resto de las fases de progresión de la ILC para las puntuaciones obtenidas en todos los cuestionarios. En la clasificación simplificada, se encontraron diferencias significativas ($p \leq 0,032$) entre todas las fases para las puntuaciones obtenidas en todos los cuestionarios, excepto entre las fases 1 y 2 para el CLDEQ-8 y la EVV de sequedad ($p=0,089$ y $p=0,051$ respectivamente). No se encontraron diferencias significativas ($p \geq 0,060$) en los signos clínicos entre ninguna de las fases de las dos clasificaciones.

CONCLUSIONES:

Simplificar las fases de progresión de la ILC podría permitir una clasificación más precisa y una mejor conciencia del problema por parte de los profesionales de la visión y de los usuarios de LC al utilizar mensajes más sencillos y directos.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

